



INFORME AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA 2023-2024



Ministerio de Salud y Protección Social



DR. GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO
Presidente de la República de Colombia

DRA. FRANCIA ELENA MÁRQUEZ MINA
Vicepresidenta de la República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DR. GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

DR. JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DR. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

DR. RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General (E)

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DR. RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico

DR. CÉSAR LEONARDO PICÓN ARCINIÉGAS
Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

DRA. LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR
Jefe Oficina de Calidad

ING. WILSON BARRIOS DELGADO
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación–TIC

DRA. EDITH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ
Jefe (E) Oficina de Control Interno

DRA. MARITZA ISAZA GOMEZ
Jefe Oficina de Promoción Social

DRA. YENNY PILAR TORRES CASTRO
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

DRA. JOHANA ELENA LOPEZ VEGA
Coordinador Grupo de Comunicaciones

DRA. MAYRA ALEJANDRA NIETO GUEVARA
Jefe Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales



VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

DR. JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES

Director (E) de Regulación, Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

DRA. MARGARITA MARÍA ESCUDERO OSORIO

Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

DR. OTONIEL CABRERA ROMERO

Director de Financiamiento Sectorial

VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DRA. CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ

Directora de Epidemiología y Demografía

DR. CESAR AUGUSTO QUINTERO CASALLAS

Director (E) de Prestación de Servicios y Atención Primaria

DR. JOSE ALEXIS MAHECHA ACOSTA

Director (E) de Desarrollo del Talento Humano en Salud

DRA. SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Directora (E) de Promoción y Prevención

DRA. CLAUDIA MARCELA VARGAS PELÁEZ

Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud

DR. NESTOR SANTIAGO GUERREO GUAQUETA

Director (E) Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes (F.N.E.)

SECRETARÍA GENERAL

DR. CESAR ORLANDO TAPIAS GARCIA

Subdirectora Administrativa (E)

DR. JOSÉ ALEXIS MAHECHA ACOSTA

Subdirector de Gestión de Operaciones

DRA. ANGÉLICA MARÍA ROMERO GONZÁLEZ

Subdirectora Financiera

DRA. DIANA CLEMENCIA BETANCOURTH SALAZAR

Asesora del Despacho del Ministro encargada de las funciones de Subdirectora de Gestión del Talento Humano

DR. OSCAR CAMILO ACUÑA PEDRAZA

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

INFORME AL CONGRESO



Consolidación:

Viviana Marcela Luengas Callejas
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES)

Aprobación:

Yenny Pilar Torres Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Bogotá, D.C., Julio 31 de 2024



CONTENIDO

1.	VISIÓN SECTORIAL Y RECTORÍA DEL SISTEMA.....	12
2.1	Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud.....	14
2.1.1	Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS y Programas Territoriales	14
2.1.2	Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS.....	15
2.1.3	Fortalecimiento de la capacidad instalada para la Prestación de Servicios de Salud	16
2.1.4	Asignación de recursos a proyectos de Infraestructura y Dotación	16
2.1.5	Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil	18
2.1.6	Construcción y operación de infraestructura móvil para la Prestación de Servicios de Atención.....	20
2.1.7	Fortalecimiento de la gobernanza y capacidad de gestión para el desarrollo de la infraestructura ...	23
2.1.8	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	23
2.1.9	Prestación de Servicios de Salud bajo enfoque diferencial poblacional y territorial.....	24
2.1.10	Fortalecimiento del Hospital Público.....	28
2.1.11	Atención en Salud a población migrante no asegurada	31
2.2	Gestión para la Promoción y Prevención.....	32
2.2.1	Conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud – Equipos de Salud Territoriales.....	32
2.2.2	Gestión Integrada de las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	35
2.2.3	Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable.....	45
2.2.4	Gestión Integrada de Salud Mental	50
2.2.7	Gestión en Salud Ambiental	52
2.2.7.1	Vigilancia Sanitaria de la Calidad del Agua para Consumo Humano	52
2.2.10	Plan Sectorial de Mercurio	55
2.2.11	Sentencia T 622 Rio Atrato	56
2.2.12	Asbesto.....	56
2.2.13	Ficha Salud Colectiva e Individual del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos	57
2.2.14	Entornos Saludables	58
2.2.15	Inspección, Vigilancia y Control Sanitario.....	58
2.3	Alimentación y nutrición	61
2.3.1	Comisión Intersectorial de salud nutricional – CISAN	61
2.3.2	Desnutrición Aguda	62
2.3.3	Promoción de la alimentación Saludable	63
2.3.4	Promoción de la lactancia Materna y alimentación complementaria	63
2.3.5	Nutrición Clínica	65



2.4 Salud Sexual y Reproductiva	66
2.4.1 Situación mortalidad materna.....	70
2.4.2 Promoción de la salud en niños y niñas de 0 a 5 años y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia 72	
2.4.3 Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – Vacunación	73
2.4.4 Acompañamiento a la implementación de la Resolución 3280 de 2018.....	75
2.4.5 Plan de Aceleración Reducción mortalidad materna- PARE MM.....	76
2.4.6 Plan de reducción de la mortalidad infantil.....	77
2.4.7 Asistencia técnica a equipos de Primera Infancia	78
2.4.8 Proyecto PAISS – Recursos de la Unión Europea “Fortalecimiento de la capacidad del sector salud en Colombia y el acceso de las y los migrantes a los servicios de salud”	78
2.4.9 Proyecto Mamas de la Frontera	80
2.4.10 Acompañamiento validación de criterio de Escala Abreviada del Desarrollo Versión 3 (EAD-3)	80
2.4.11 Educación para la Salud	81
2.5 Gestión en Epidemiología y Demografía	82
2.5.1 Planeación estratégica territorial (Caracterización, Análisis de Situación de Salud	82
2.5.2 Enfoque étnico	83
2.5.3 Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031	84
2.5.4 Sistema de seguimiento monitoreo y evaluación.....	84
2.5.5 Sistema Integrado de Gestión	85
2.5.6 Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005, Centro Nacional de Enlace – CNE – Sanidad Portuar .	85
2.5.7 Vigilancia en Salud Pública	86
2.5.8 Eventos de Interés de Salud Pública	87
2.6 Gestión en Medicamentos y tecnologías en salud	88
2.6.1 Sistema de Monitoreo de abastecimiento de medicamentos.....	88
2.6.2 Campaña para promover el nombre de genérico de los medicamentos	88
2.6.3 Declaración de Interés Público de los medicamentos Dolutegravir (TAR-VIH).....	89
2.6.4 Defensa del interés público en discusiones internacionales sobre propiedad intelectual.....	90
2.6.5 Apoyo a iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto	90
2.6.6 Precios de Medicamentos	91
2.6.7 Simplificación de trámites asociados a registro sanitario de medicamentos.....	91
2.6.8 Simplificación de trámites asociados a registro sanitario de gases medicinales	92
2.6.9 Análisis de Impacto Normativo de las Buenas Prácticas de Manufactura para productos	93
2.6.10 Buenas Prácticas de elaboración de Radiofármacos -BPER	93



2.6.11 Acompañamiento en la expedición de la nueva Política Nacional de Drogas (2023-2033).....	94
2.6.12 Resistencia a los antimicrobianos (RAM).....	94
2.6.13 Lineamiento para el uso de Nusinersen y Risdiplam para el manejo de Atrofia Muscular Espinal 5q (AME).....	95
2.6.14 Regulación de Dispositivos Médicos.....	95
2.6.15 Régimen de Registros Sanitarios y Permisos de Comercialización y Vigilancia Sanitaria, y otras.....	95
2.6.16 Sustancias Modelantes Permitidas.....	96
2.6.17 Componentes Anatómicos.....	96
3. GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.....	98
3.1 Financiamiento Sectorial.....	99
3.1.1 Saneamiento de deudas Régimen Subsidiado- Acuerdo de Punto Final Territorial.....	99
3.1.3 Mecanismos de Liquidez – Findeter.....	103
3.1.4 Mecanismos de Liquidez- Crédito Externo.....	103
3.1.5 Planes Financieros Territoriales de Salud – PFTS.....	104
3.1.6 Implementación Plan Nacional de Desarrollo.....	105
3.1.7 Fijación de la Unidad de Pago por Capitación UPC.....	108
3.1.8 Mecanismos Ex – POST.....	112
3.1.9 Actualización de las tecnologías en salud (TS) financiadas con recursos de la UPC.....	113
3.1.10 Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos CUPS.....	115
3.1.11 Actualización de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados.....	115
3.1.12 Estudio de costos y análisis financiero para el sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI).....	115
3.2 Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.....	116
3.2.1 Afiliación y Cobertura en Protección Social Integral.....	122
4. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DEL SECTOR.....	131
4.1 Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS.....	132
4.2 Observatorio de Talento Humano en Salud.....	132
4.3 Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM) o Ley de Residentes.....	133
4.4 Programa Becas Crédito en Salud.....	138
4.5 Formación Continua para el Talento Humano en Salud (SFCTHS).....	139
4.6 Equipos interdisciplinarios para la salud, fortalecimiento de la enfermería y la estrategia de promotores de salud.....	142
4.7 Actualización Política para el Talento Humano en Salud	143
4.8 Interculturalidad en la formación del talento humano en salud	145
4.9 Medicinas, terapias alternativas y complementarias en la formación del Talento Humano en Salud ..	146



4.10 Pertinencia de nuevos programas de educación superior del área de la Salud y reconocimiento	147
4.11 Docencia servicio de programas de educación del área de la Salud	148
4.12 Autorización del ejercicio profesional del Talento Humano en Salud	150
4.13 Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud	151
4.14 Tribunales Nacionales de Ética	152
4.15 Segundas instancias y asuntos relacionados con procesos ético-disciplinarios	153
4.16 Asistencia técnica en materia de Talento Humano en Salud y formación en el territorio	154
5.1 Gestión Administrativa	156
5.1.1 Subdirección Administrativa.....	156
5.1.1.1 Gestión Documental y Archivo	156
5.1.1.2 Administración Servicio de Apoyo Logístico	157
5.1.1.3 Soporte Informático	159
5.1.1.4 Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas	162
5.1.1.5 Gestión Contractual.....	165
5.2 Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación	166
5.2.1 Conceptualización y estructuración del sistema único nacional de información	166
5.2.2 Avances en el desarrollo de iniciativas del sistema único nacional de información.....	168
5.2.3 Mejoramiento y operación continua de aplicativos misionales	170
5.2.4 Estructuración de una operación de crédito que amplíe los servicios digitales de salud	170
5.3 Oficina de Control Interno	171
5.3.1 Liderazgo Estratégico	171
5.3.2 Enfoque hacia la prevención	172
5.4 Subdirección de Gestión del Talento Humano	172
5.5 Subdirección Financiera	174
5.6 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales.....	175
5.6.1 Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento	175
5.6.2 Gestión de Planes Estratégicos e Institucionales.....	183
5.6.3 Presupuesto Sectorial	184
5.6.4 Proyectos de Inversión	186
5.6.5 Sistema de Gestión	190
5.6.6 Evaluación a la Gestión Sectorial e Institucional	197
5.6.6.1 Indicadores Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA	198
5.6.6.2 Avance Anual del Indicador por Sector Sistema de Gestión de Documentos CONPES-SISCONPES	199
5.6.6.3 Indicadores Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto – SIPO	200



5.6.6.4 Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.....	201
5.7 Cooperación y Relaciones Internacionales	203
5.7.1 Relaciones Internacionales.....	208
5.7.2 Banca Multilateral	209
5.8 Grupo Comunicaciones	209
5.9 Promoción social en salud.....	213
5.9.1 Asistencia y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado	214
5.9.2 Asuntos Étnicos	215
5.9.6 Gestión Territorial en Salud.....	226
5.10 Gestión de la Calidad en salud	227
5.10.1 Información y Analítica.....	229
5.10.2 Gestión orden 30 (Tutelas) Sentencia T760-2008	230
5.10.3 Empoderamiento de los usuarios del Sistema de salud	231
5.11 Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE.....	232
6.1 Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.....	252
6.2 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA.....	254
6.3 Fondo de Previsión Social del Congreso de la República-FONPRECON	264
6.4 Superintendencia Nacional de Salud.....	267
6.5 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES.....	278
6.6 Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	284
6.7 Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FPSFNC	288
6.8 Sanatorio de Contratación E.S.E.....	294
6.9 Instituto Nacional de Salud	300
6.10 Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS.....	316

INTRODUCCIÓN

La agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas nos plantea el compromiso en su objetivo No. 3 de *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*, partiendo de los principios de asumir la salud como un derecho fundamental que permita el acceso de toda la población en condiciones de igualdad.

Con esos criterios, en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *“Colombia, potencia mundial de la vida”*, el sector salud se alinea con la transformación de la Seguridad Humana y la Justicia Social, como compromiso estratégico para avanzar como país en la garantía del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, de forma integral y universal, basado en un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo.

En este entendido, el Ministerio de Salud y Protección Social realiza el balance que comprende el periodo del 1 de junio de 2023 al 31 de mayo de 2024, del Gobierno del Cambio en materia de salud, haciendo énfasis en los principales logros alcanzados, pero también en los retos que debemos asumir en los años venideros.

Es así, como esta cartera ministerial encamina todas sus acciones en avanzar con los objetivos, planes y proyectos contenidos en el Plan Estratégico Sectorial e Institucional, resaltándose el profesionalismo y la capacidad de todo el equipo humano, que, en medio de los retos, continúa trabajando arduamente para dar cumplimiento a las metas proyectadas. Así mismo, se avanza en la consolidación de la política del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y desarrolla esquemas de trabajo eficientes y enfocados en la gestión del talento humano, del conocimiento y la innovación.

Superamos las cifras de anteriores vigencias frente a cobertura, atención y aseguramiento mediante el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud–SGSSS de Colombia, el cual ha logrado una alta cobertura de afiliación con notables avances en protección financiera en beneficio de los hogares más vulnerables, generando solidaridad, igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios.

El Ministerio de la Salud y la Protección Social ha cumplido con su labor de generar las directrices del sector, hacer seguimiento a la gestión territorial y establecer lineamientos frente a los temas de interés público, así como el hecho de abrir espacios para el diálogo y la interacción con la ciudadanía para que esta participe de forma activa en la construcción de planes y políticas cruciales en materia de salud.

Dicho este contexto, se exponen los principales resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2023 bajo los siguientes grandes temas:

1. Visión sectorial de largo plazo y rectoría.
2. Salud pública y prestación de servicios.
3. Gestión de la Protección social.
4. Desarrollo del talento humano en salud.
5. Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud.
6. Gestión de las entidades adscritas al sector.



1. VISIÓN SECTORIAL Y RECTORÍA DEL SISTEMA

El Ministerio de Salud y Protección Social, es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de desarrollo y la planificación. Para el efecto, todos los organismos de la administración pública nacional deberán elaborar, con base en los

lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y de las funciones que le señale la Ley, un Plan Estratégico cuatrienal, con planes de acción anuales que constituirán la base para la posterior evaluación de resultados.

El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Estratégico Sectorial enmarcan en los compromisos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “*Colombia, potencia mundial de la vida*”, expedido mediante la Ley 2294 de 2023, por lo cual la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social ha estado alineada con los criterios generales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los principios rectores dados por la Ley 100 de 1.993, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y otras disposiciones legales y jurisprudenciales; ha construido sobre los principales logros de los últimos 25 años y al mismo tiempo ha girado en torno a enfrentar y corregir algunas fallas y debilidades existentes.



Salud



02

SALUD PÚBLICA Y
PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

2.1 Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud

Teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, eje transformacional “Seguridad Humana y Justicia Social, catalizador “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, se busca que Colombia sea un territorio saludable con Atención Primaria en Salud, a partir de un **Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo**, con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante y articulación de los actores del sistema de salud, orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud, y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud; este es el contexto en el que se ubica el alcance de las funciones de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud.

2.1.1 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS y Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes.

El Ministerio de Salud y Protección Social avanza en la conformación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, como uno de los pilares del modelo de salud, las cuales se definen como el conjunto de prestadores de servicios públicos, privados o mixtos, proveedores de tecnologías en salud y organizaciones sociales y comunitarias que se integran en el territorio de manera coordinada y secuencial para brindar servicios dirigidos a promover, preservar y recuperar la salud; buscando: i.

resolver la mayoría de las necesidades en salud de la población en el nivel primario; ii. realizar una gestión asistencial con el nivel complementario y iii. promover la transectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. La conformación de estas, se realiza para los niveles Departamental y Distrital, articulando territorios y subregiones, bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales y la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estas RIITS buscan responder a los puntos críticos del sistema actual relacionados con la segmentación y fragmentación de la atención y la dicotomía respecto a la planificación de la oferta pública a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud.

Dentro de las estrategias desarrolladas en el marco de la conformación y organización de las RIITS se encuentran:

- Elaboración del Marco regulatorio para la actualización del manual metodológico del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de las ESE, para la adecuación de la oferta pública de servicios hacia las necesidades en salud.
- Desarrollo de metodología para el análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud para identificar brechas de inequidad de acceso, calidad y uso de servicios.
- Desarrollo de propuesta para área demostrativa en el departamento de Norte de Santander con el fin de identificar puntos críticos y

oportunidades de mejora en el desarrollo del proceso.

2.1.2 Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 164 de Ley 2294 de 2023 “Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida”, modificadorio del Art. artículo 65 de la Ley 715 de 2001, en donde se establece la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS departamentales o distritales y nacional, esta cartera ha avanzado en:

- Construcción técnica de los lineamientos para la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud.
- Proyección y publicación de proyecto de resolución para la adopción de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud, incluyendo los procedimientos para la formulación, aprobación, ajuste y transición de los Planes Bienales de Inversiones en Salud – PBIS.
- Construcción de diagnóstico incluyendo dos componentes: el componente técnico de cálculo de necesidades en función de los cuatro (4) ejes de inversión predefinidos, y el componente de gobernanza correspondiente al análisis de las formas y capacidades de gestión de proyectos de infraestructura y dotación.

- Desarrollo de veintisiete (27) talleres dirigidos a entidades territoriales para la socialización de la metodología de formulación de los PMIDS e identificación de necesidades, con un horizonte de planeación a largo plazo. Como resultado del ejercicio se fortalecieron las capacidades territoriales para la definición de proyectos y se solventaron dudas tanto operativas como de alcance para la valoración de necesidades, definición de soluciones y planteamiento de propuestas en el corto, mediano y largo plazo propuesto, que faciliten la implementación de las redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud.

Gráfica 1. Espacios de Socialización Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud



Socialización PMIDS Arauca

Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.



2.1.3 Fortalecimiento de la capacidad instalada para la Prestación de Servicios de Salud – Recuperación de la Infraestructura Pública para la Prestación de Servicios de Salud

Con el objetivo de mejorar la capacidad instalada de los hospitales públicos y fortalecer las condiciones para la garantía del acceso de la población a los servicios de salud, se adelantaron: i. acciones de ajuste normativo para agilizar los procesos de presentación de proyectos que permitan dar respuesta a las necesidades de prestación de servicios de salud; ii. se asignaron recursos a proyectos de inversión de infraestructura física en salud y dotación hospitalaria y iii. se implementaron acciones de fortalecimiento de la capacidad de atención del sistema de salud.

Modificaciones normativas

Resolución 1653 de 2023: Incluye requisitos para la formulación de proyectos de inversión de adecuaciones en infraestructura física y en infraestructura móvil para la prestación de servicios de salud, en el marco del Modelo de Atención Predictivo y Preventivo. Se orienta al logro de la equidad en el acceso a los servicios de salud, eliminando barreras de acceso de tipo geográfico, económico, social y cultural, en zonas donde solo se llega por

vía marítima, fluvial, aérea o caminos veredales, por lo cual se determinó modificar el artículo 7° de la Resolución 2053 de 2019, en el sentido de establecer requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad para este tipo de proyectos.

Resolución 400 de 2024: Establece requisitos para la formulación de proyectos de inversión para el desarrollo de la telesalud, estudios y diseños de infraestructura física y dotación y de tecnologías de la información y comunicaciones, en consideración a que estas han evolucionado de forma vertiginosa y significan una clara estrategia para complementar la prestación de servicios y mejorar el acceso y la oportunidad en la atención, por lo cual se determinó modificar el artículo 7° de la Resolución 2053 de 2019, modificada por la Resolución 1653 de 2023.

2.1.4 Asignación de recursos a proyectos de Infraestructura y Dotación, a partir de la implementación de asesorías técnicas a los territorios

Se emitió concepto técnico de viabilidad y pronunciamiento técnico de pertinencia a 109 proyectos presentados por las entidades territoriales por valor de \$505.000 millones de pesos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 2053 de 2019 y en la Resolución 2521 de 2023. Por otra parte, durante el mismo periodo se asignaron recursos de funcionamiento e inversión para la ejecución de 183 proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria con concepto técnico de viabilidad vigente, por valor total de \$1.286.764.728.917.



Tabla. 1. Recursos ejecutados en la vigencia 2023 según la tipología de los proyectos. Pesos COP

Resolución	Dotación Hospitalaria		Infraestructura en Salud		Proyectos Mixtos		#	Valor total
	#	Valor	#	Valor	#	Valor		
RES 0721 DE 2023	0	\$ 0	1	\$ 60.000.000.000	0	\$ 0	1	\$ 60.000.000.000
RES 0933 DE 2023	4	\$ 6.249.018.323	16	\$ 227.321.573.358	0	\$ 0	20	\$ 233.570.591.681
RES 1107 DE 2023	1	\$ 4.278.050.000	6	\$ 109.458.753.548	0	\$ 0	7	\$ 113.736.803.548
RES 1339 DE 2023	0	\$ 0	1	\$ 2.200.000.000	1	\$ 10.740.485.598	2	\$ 12.940.485.598
RES 1353 DE 2023	0	\$ 0	3	\$ 55.358.190.066	1	\$ 9.125.403.609	4	\$ 64.483.593.675
RES 1473 DE 2023	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 14.899.247.812	1	\$ 14.899.247.812
RES 1626 DE 2023	0	\$ 0	1	\$ 397.153.643	0	\$ 0	1	\$ 397.153.643
RES 1733 DE 2023	47	\$ 25.639.159.101	9	\$ 114.597.104.021	0	\$ 0	56	\$ 140.236.263.122
RES 1832 DE 2023	6	\$ 10.178.230.781	4	\$ 88.239.280.874	1	\$ 27.339.500.390	11	\$ 125.757.012.045
RES 2278 DE 2023	5	\$ 2.651.513.380	4	\$ 98.696.119.186	1	\$ 79.128.490.097	10	\$ 180.476.122.663
RES 2286 DE 2023	8	\$ 7.826.186.529	8	\$ 233.658.608.116	0	\$ 0	16	\$ 241.484.794.645
RES 2289 DE 2023	2	\$ 16.277.334.791	37	\$ 13.138.722.939	0	\$ 0	39	\$ 29.416.057.730
RES 2363 DE 2023	1	\$ 3.104.431.209	6	\$ 28.336.736.567	0	\$ 0	7	\$ 31.441.167.776
RES 0689 DE 2024	4	\$ 8.744.412.716	2	\$ 1.177.314.275	0	\$ 0	6	\$ 9.921.726.991
RES 0819 DE 2024	1	\$ 5.545.284.062	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 5.545.284.062
RES 0898 DE 2024	0	\$ 0	1	\$ 22.458.423.926	0	\$ 0	1	\$ 22.458.423.926
Total	79	\$ 90.493.620.892	99	\$ 1.254.386.476.516	5	\$ 141.233.127.506	183	\$ 1.286.764.728.917

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

En relación con los proyectos en ejecución en este período, deben destacarse los siguientes resultados:

- De los proyectos de dotación, 18 cuentan con un porcentaje de ejecución entre el 10% y 75% por un valor de \$22.335 millones, 11 con un porcentaje de ejecución superior al 80% por un valor de \$15.748 millones y 50 están en proceso precontractual por un valor de \$52.409 millones.
- En cuanto a infraestructura, 29 proyectos se encuentran en ejecución con un porcentaje entre el 10% y el 80% de avance por un valor de \$210.881 millones, 8 proyectos cuentan con un avance superior al 80% de ejecución por valor de \$6.720 millones y 61 proyectos en etapa precontractual o avances en la ejecución menor al 5% por valor de \$777.436 millones.
- Los proyectos mixtos, que incluyen obra y dotación, 5 se encuentran en ejecución por valor de \$141.233 millones con ejecución del 1% al 10% de avance.
- Se proyecta que el 30 de julio se finalicen los 19 proyectos que cuentan con porcentajes de avance superiores al 80% para un total de \$22.468 millones en inversión ejecutada.
- De los proyectos a los que se asignó recursos en la vigencia 2022, con corte a diciembre de 2023 se finalizaron 10 proyectos por \$87.138 millones.

2.1.5 Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil

Dando cumplimiento del Art. 367 del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026, se emitió el Decreto 1959 del 15 de noviembre de 2023, por el cual crea el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, como una entidad de carácter especial del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

En coordinación con la Agencia Jurídica de Defensa del Estado, la Agencia Inmobiliaria Virgilio Barco, la Universidad Nacional de Colombia, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de las Culturas los Artes y los Saberes, la Función Pública, el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se redactó el Decreto Ley que contiene dos títulos, el primero de ellos para la adquisición de los predios y el segundo para la creación de la nueva entidad.

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil se propone como una entidad especial del orden nacional para prestar servicios de salud de Segundo y Tercer nivel en Bogotá y a los habitantes de las poblaciones dispersas que lo requieran, fortaleciendo el hospital público y recuperando un activo importante en términos de la generación de conocimiento dentro del sistema de salud.

Gráfica 2. Gestión con el Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil



Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

En coordinación con el Ministerio de las Culturas, los Artes y los Saberes, a través de la cesión de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social para que se autorizarán vigencias futuras para los contratos de obra e interventoría, el 21 de diciembre de 2023 se adjudicó la licitación para realizar las obras de Restauración, Rehabilitación, Reforzamiento Estructural y demás actividades complementarias para la intervención integral del Instituto Materno Infantil en el Hospital San Juan De Dios por un valor \$115.076 Millones, para obra e interventoría. Con corte al 31 de mayo de 2024, se tiene un avance de obra de 0.11% general, fecha programada para entrega de obra, mayo del año 2026.



Restauración



Reforzamiento Estructural



Rehabilitación

Fuente: Imágenes propias
Dirección de Prestación
de Servicios y Atención Primaria.

2.1.6 Construcción y operación de infraestructura móvil para la Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud en entornos diversos

Buque Andén Pacífico

Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 1531 de 2023 entre el Hospital Luis Ablanque de la Plata – E.S.E., la Armada Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, para la adquisición, dotación, puesta en servicio y acompañamiento en la operación de una infraestructura móvil costero fluvial para el andén pacífico. El 28 de diciembre de 2023 se asignaron recursos por valor de \$79.128.490.097 mediante Resolución No. 2278 al Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, para la implementación de la Fase 1 que contempla la construcción de Infraestructura Móvil para la prestación de servicios de salud - costero fluvial para el Andén Pacífico, que incorporará servicios de consulta externa de las especialidades básicas medicina familiar, medicina interna, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas y cirugía general; esta infraestructura móvil trabajará de forma integral con los Equipos Básicos de Salud. Mediante este proyecto se estima beneficiar a una población total de 154.988 habitantes de los Departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

Gráfica 4. Operación de la Infraestructura Móvil para la prestación deservicio de APS en entornos diversos.



Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Durante el proceso de construcción y entrada en operación del buque andén pacífico y con el fin de garantizar el acceso de la población a los servicios de salud, se prestaron servicios por parte del Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE a través de Barco Hospital San Raffaele durante los meses de marzo y abril de 2024, donde se realizaron dos jornadas de atención con 5.515 atenciones a 2.775 pacientes en las cuencas de los ríos Yurumanguí, San Juan y Cajambre.

Complementariamente y para el segundo semestre del 2024 se contempla la asignación de recursos para realizar tres jornadas a estas mismas poblaciones, orientadas a atenciones especializadas y cirugía.

Gráfica 5. Barco Hospital San Raffaele



Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Buque fluvial Putumayo – Amazonas

Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 1592 de 2023 entre el Hospital San Rafael De Leticia E.S.E., la Armada Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social con el objeto de aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y humanos para la construcción y dotación de la infraestructura móvil para la ESE Hospital San Rafael de Leticia.

De manera conjunta con COTECMAR, la Armada de la Republica y la Subdirección de Infraestructura en Salud, se realizó el análisis de las necesidades de la población que habita en el área de influencia de los

ríos Amazonas y Putumayo, se determinó la arquitectura en función de la ergonometría en el espacio físico que permite un buque que pueda navegar en los ríos mencionados. Se tecnificaron los espacios dotándolos con las ingenierías (eléctrica, hidrosanitaria, gases medicinales y aire acondicionado) que hacen posible el funcionamiento de los servicios de salud y paralelamente las ingenierías propias del funcionamiento del buque.

Para la ejecución de este proyecto se prevé asignar un total de \$ 55.045.891.500 y se proyecta prestar servicios de salud a lo largo de los ríos a una población multiétnica de 15.861 personas, de las cuales 6.037 pertenecen al departamento del Putumayo y 9.824 al departamento del Amazonas.

Gráfica 6. CAPS-F Amazonas



Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Telesalud / telemedicina

La entidad avanza en el fortalecimiento de la prestación de servicios ampliando el porcentaje de prestadores públicos que implementan servicios de salud en la modalidad de telemedicina. Es así como a 30 de abril de 2024 9,9% de las sedes prestadoras de salud públicas cuentan con servicios en esta modalidad de atención, alcanzando un avance del 40,3 % con respecto a la meta de la vigencia 2024 (23 %), y un 19,8 % de avance en cuanto a la meta del cuatrienio (50 %).

Con corte al 30 de abril del 2024 el país cuenta con 375 sedes públicas que ofrecieron 1.313 servicios de salud en modalidad de telemedicina, ubicados en 257 municipios, de 31 departamentos y 5 distritos; dentro de los servicios que más se habilitan se encuentran principalmente medicina general, psicología, medicina interna, nutrición, pediatría, psiquiatría, ginecobstetricia, enfermería, dermatología y ortopedia.

Gráfica 7. Acompañamiento Técnico y asistencias en la gestión de Servicios de Telemedicina Departamento de la Guajira.



Fuentes: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.



2.1.7 Fortalecimiento de la gobernanza y capacidad de gestión para el desarrollo de la infraestructura y dotación en salud

Se suscribió Memorando de Entendimiento y Acuerdo de Priorización de Proyectos Hospitalarios – APP entre la Agencia Nacional de Infraestructura – ANI y el Ministerio de Salud y Protección Social, para avanzar en la definición del esquema de gobernanza y/o la estructuración integral de los proyectos hospitalarios del sector que se requieren para disminuir la brecha entre la oferta y demanda en servicios de salud a nivel nacional y territorial. Se priorizaron los siguientes seis (6) proyectos hospitalarios.

susceptibles de materializarse bajo el esquema de Asociación Público Privada – APP:

1. Hospital Simón Bolívar (Bogotá).
2. Hospital Cancerológico (Bogotá).
3. Hospital Materno Infantil (Cúcuta).

4. Hospital Regional del Orinoco (Yopal).
5. Hospital Rafael Calvo (Cartagena).
6. Hospital Regional de Barrancabermeja

A la fecha se ha avanzado en la identificación del marco institucional y legal para el Desarrollo de proyectos hospitalarios públicos en Colombia y en 5 entidades territoriales, Identificación de políticas, regulación y recursos locales, en la propuesta de modelo de relacionamiento para cada Ente Territorial, en el estudio de condiciones para para asignación de recursos y prestación de servicios.

2.1.8 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

Sistema Único de Habilitación de servicios de salud

La Resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, norma que ha sido modificada mediante las Resoluciones 2215 de 2020, 1317 de 2021 y 1138 de 2022, fue modificada por la Resolución 544 de 2023, teniendo en cuenta que no establecía la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables para garantizar la accesibilidad a las personas con

discapacidad, en cumplimiento de la Ley 1618 de 2013, “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Adicionalmente se requirió ajustar aspectos como la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS de los organismos de cooperación y las organizaciones no gubernamentales, así como los requisitos que deben anexar las entidades con objeto social diferente para habilitar el servicio de transporte asistencial



básico y medicalizado, la habilitación de los servicios de traslado de pacientes por parte del Cuerpo de Bomberos de Colombia, y el fortalecimiento de la comunicación continua entre las instituciones prestadoras de servicios de salud trasplantadoras y los

bancos de tejidos con el propósito de adelantar la consecución y gestión oportuna de tejidos, particularmente oculares para el trasplante de córneas, teniendo en cuenta que el tiempo de vida útil de los tejidos oculares es de aproximadamente 7 días.

2.1.9 Prestación de Servicios de Salud bajo enfoque diferencial poblacional y territorial

Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)- Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Potencia mundial de la Vida” en su capítulo de Paz Total e Integral, plantea como meta trazadora la formulación y puesta en marcha del Plan Nacional de Salud Rural. Al respecto se cuenta con el proyecto de decreto para su adopción, así como el anexo técnico, los cuales incluyen el marco estratégico que busca dar respuesta a las demandas del Acuerdo Final de Paz y aquellas sociales y comunitarias gestionadas a nivel intersectorial en el marco de la Agencia de Renovación del Territorio-ART y la Convención Nacional Campesina, entre otras.

El marco estratégico contempla un primer capítulo de “*Gobernanza del Plan Nacional de Salud Rural*”, a través de la cual se creará la Comisión Nacional de Salud Rural, se fortalecerá la participación social y comunitaria y se realizará la armonización de la planeación sectorial con enfoque etnocultural, seguido de un segundo capítulo relacionado con un “*Modelo de Atención en Salud para la Ruralidad*” el cual se fundamenta en el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, así como en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 e integra la definición del modelo especial de salud pública para zonas rurales y dispersas y la operación del mismo a través de:

- El reconocimiento de dinámicas comunitarias de vida y salud.
- Las transiciones de cuidado en la red.
- Los centros de atención primaria en salud para la ruralidad en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.
- La Estrategia de convivencia, paz y prevención de las violencias.
- EL fortalecimiento de la infraestructura y dotación.
- Los sistemas de apoyo para la coordinación asistencial en red.
- Equipos de Salud Territorializados Permanentes y Sistemáticos.
- Modalidades de Prestación de Servicios de Salud de Telesalud y Extramuralidad. Transectorialidad para el fortalecimiento del nivel primario de atención.

Se plantea un tercer capítulo concerniente al “*Personal de Salud para la Ruralidad*” el cual hace referencia a la disponibilidad y distribución del personal de salud en la ruralidad, la formación, el trabajo digno y decente, un modelo de incentivos, el Servicio Social Obligatorio, la práctica formativa y, por último, el perfil de auxiliar promotor/a de salud. Todo ello, en el marco del “*Aseguramiento Rural*” que comprende la

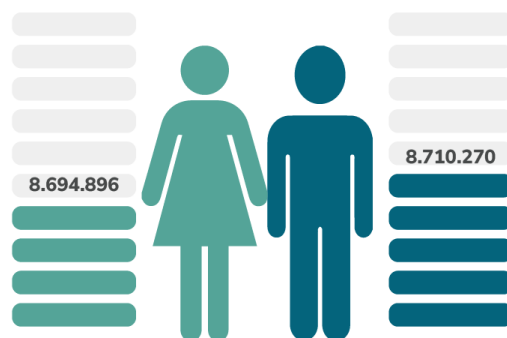
territorialización para la gestión integral en salud. Finalmente, un último capítulo que plantea el *“Seguimiento y evaluación a la implementación del Plan Nacional de Salud Rural”*.

Sumado a lo anterior, se avanza en la consolidación de la guía orientadora para la inclusión del Plan Nacional de Salud Rural en el Plan Territorial de Salud - Plan de Acción en Salud de los territorios una vez sea expedido. Paso seguido, se avanza en la definición del financiamiento, cierre técnico por parte de la Unidad para la Implementación del Acuerdo Final de Paz de Presidencia, la Agencia de Renovación del Territorio y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, para posterior publicación y expedición.

El Plan Nacional de Salud Rural prioriza su implementación en la zona rural y rural dispersa del territorio nacional, para lo cual se adoptó la clasificación de la Misión para la Transformación del Campo del DNP; además, deberá acelerarse en los municipios que conforman los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET (Decreto-Ley 893/2017), incluidos municipios donde residen las familias que hacen parte del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos-PNIS y sus respectivos Planes Integrales de Sustitución y Desarrollo Alternativo-PISDA (Decreto-Ley 896/2017), de igual forma en los municipios categorizados como Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado - ZOMAC (Decreto 1650 de 2017), los municipios donde se ubican los Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (AETCR), los municipios priorizados para la Reforma Agraria y Desarrollo Rural (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural) y los municipios con mayor presencia de Cultivos Ilícitos (Ministerio de Justicia), definiéndose de esta forma el universo de los municipios a intervenir y tendrá a partir del 2025 una cobertura geográfica de 767 municipios, para

una cobertura total de 17.405.166 personas beneficiarios y beneficiarias:

Gráfica 8. Cobertura beneficiarios



En lo referente a PDET un total **6.992.939** (**Hombres: 3.483.499** y **Mujeres: 3.509.440**). Se tiene prevista la publicación del acto administrativo que de vida al Plan al finalizar el primer semestre de 2024.

Acuerdos con grupos Étnicos



Mesas y Espacios de concertación

Se adelantan las negociaciones con los grupos étnicos en el marco de los diferentes acuerdos suscritos dentro del Plan Nacional de Desarrollo, para dar cumplimiento a los compromisos alcanzados en los distintos espacios de concertación en temas de mejoramiento de la prestación del servicio de salud a las comunidades apartadas, desarrollo de modelos de atención con enfoque étnico y diferencial de los pueblos indígenas y comunidades Rrom y NARP, así

como adecuaciones interculturales de los servicios de salud y el desarrollo de infraestructuras de salud a cargo de la entidad territorial dentro de los territorios de las comunidades, en el marco de los cuales se han establecido los siguientes acuerdos:

Tabla 2. Relación de Acuerdos e Instancias en el marco de los compromisos con los Grupos Étnicos

Acuerdos	Actividad	Asignación de Recursos Año 2024	Asignación de Recursos Año 2025
DPSAP Pueblos indígenas MPC IT2-53 2023-2024 mayo 2024.	y Formular e implementar un plan de infraestructura para los estudios, diseño, construcción, mejoramientos, remodelación, reubicación y dotación de las infraestructuras propias en salud y adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud	\$300.000.000	\$300.000.000
DPSAP Mesa Amazónica MRA	Construcción e implementación modelos infraestructura propios	\$2.400.000.000	NA

Fuente: Construcción Propia Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Fortalecimiento de infraestructura de salud comunidad Gitó-Docabú

Asistencia técnica a la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda y a la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Pueblo Rico para la gestión de un proyecto de adecuación de infraestructura para la prestación de servicios de salud a la comunidad indígena GITÓ DOCABÚ de Pueblo Rico con enfoque diferencial, territorial y poblacional, por valor de \$ 1.018.550.047, que se encuentra en proceso de asignación de recursos por parte de este ministerio.

Gráfica 9. Acompañamiento Técnico y asistencias en grupos Étnicos



Fuente: Imagen propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz

Gráfica 10. Acompañamiento y asistencias Mesa Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz.



Fuente: Imagen propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

En el primer trimestre del año 2024 se realizó la mesa de diálogos territoriales de Nariño donde se plantea la instalación de la “Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz”, que buscó la materialización de proyectos de alto impacto que transformarán el territorio, en consonancia con la ejecución de planes de etnodesarrollo y de vida de las comunidades de esta zona del departamento, como el Mejoramiento en el acceso a la asistencia en salud: Construcción y dotación de centros de salud en zona rural, un hospital de segundo nivel y vehículos de transporte, progreso y conectividad en planes de infraestructura, y asignación de recursos de la siguiente manera:

Tabla 3. Acciones Transformadoras y Presupuestos Estimados en las concertaciones de Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz- año 2024.

Municipio	Acción Transformadora	Presupuesto Estimado
MUNICIPIO SAMANIEGO	Adecuación o reposición y Dotación de cinco (5) centros y puestos de salud rurales definidos por las comunidades: <ul style="list-style-type: none"> • Puesto de Salud El Decio • Puesto de Salud Betania • Puesto de Salud Andalucía • Puesto de Salud La Montufar • Puesto de Salud Charo Centro 	\$1.800.000.000
	Construcción y dotación de CAPS satélite en el Resguardo Planadas Telembí.	\$ 1.800.000.000
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB)	\$ 350.000.000
	Puesta en funcionamiento dos (02) Equipo básicos de salud.	\$ 372.461.840
	Subestación eléctrica del Hospital Lorencita Villegas de Santos.	\$ 800.000.000
	Adecuación y ampliación del Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego, como hospital de 2 nivel para la Subregión de Abades.	\$5.000.000.000
	Adecuación y dotación CAPS La Zabaleta.	\$ 450.000.000



Municipio	Acción Transformadora	Presupuesto Estimado
MUNICIPIO SANTACRUZ DE GUACHAVÉS	Adecuación y dotación CAPS La Balalaika.	\$ 198.716.757
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB).	\$ 350.000.000
	Puesta en funcionamiento tres (03) Equipo básicos de salud.	\$ 558.692.760
MUNICIPIO LA LLANADA	Reposición y dotación de CAPS.	\$ 1.800.000.000
	Puesta en funcionamiento de dos (02) Equipo Básicos de Salud (EBS).	\$ 372.461.840
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB).	\$ 350.000.000
	Adecuación o reposición y Dotación del Centro de Salud El Vergel.	\$ 450.000.000
MUNICIPIO LOS ANDES SOTOMAYOR	Adecuación o reposición y Dotación de los centros y puestos de salud rurales: • PUESTO DE SALUD Quebrada honda • PUESTO DE SALUD San Francisco • PUESTO DE SALUD Pangus	\$ 660.000.000
	Puesta en funcionamiento tres (03) Equipo básicos de salud	\$ 558.692.760
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB)	\$ 350.000.000
TOTAL		\$16.221.025.957

Fuente: Departamento Nacional de Planeación- Matriz Maqueta Nariño.

2.1.10 Fortalecimiento del Hospital Público

Sostenibilidad financiera de la Prestación de Servicios de Salud

En el marco de la estrategia de fortalecimiento del Hospital público, para la vigencia 2024 se asignaron \$438.036 millones del Sistema General de Participaciones para Salud - Subcomponente de Subsidio a la Oferta a los 32 departamentos y 360 municipios certificados (incluyendo el Distrito de Buenaventura), en los cuales se encuentran 971 sedes de Empresas Sociales del Estado en 960 municipios y 34 sedes de administradores de infraestructura pública en 34 municipios que son monopolio en servicios trazadores, conforme a lo establecido en la Ley 1955 de 2019.

Así mismo, se asignaron recursos por valor de \$149.400 millones a 41 Empresas Sociales del Estado que se relacionan a continuación, para financiar la cancelación de pasivos entre otros, con el talento humano de planta y contratistas, servicios y adquisición de bienes y servicios.



Tabla 4. Asignación de recursos para cancelación de pasivos 2024

Departamento	Nombre de la ESE	Presupuesto Asignado
Arauca	Hospital San Vicente De Arauca - Arauca	\$6.000.000.000
	Hospital del Sarare Empresa Social Del Estado - Saravena	\$1.800.000.000
	Empresa Social Del Estado Departamental De Primer Nivel Moreno Y Clavijo - Arauca	\$950.000.000
Antioquia	Empresa Social Del Estado Hospital San Sebastián De Urabá - Necoclí	\$3.213.000.000
	E.S.E Hospital Francisco Valderrama - Turbo	\$9.000.000.000
	E.S.E. Hospital Octavio Olivares - Puerto Nare	\$500.000.000
Buenaventura	ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata	\$21.386.074.016
	Hospital San Agustín De Puerto Merizalde Empresa Social Del Estado	\$400.000.000
Caldas	Atención Seguridad Social Bienestar Salud Empresa Social Del Estado - Manizales	\$500.000.000
	Hospital Departamental San Antonio De Villamaría ESE- Villa María	\$1.200.000.000
Cesar	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López - Valledupar	\$11.790.813.233
	ESE Hospital Regional San Andrés- Chiriguaná	\$6.078.328.068
Chocó	Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís - Quibdó	\$12.076.568.229
	Hospital Local Ismael Roldan Valencia E.S.E. - Quibdó	\$4.958.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital San José - Tadó	\$1.200.000.000
Cundinamarca	Empresa Social Del Estado Hospital San José - Guachetá	\$250.000.000
	Empresa Social Del Estado - Hospital Nuestra Señora Del Rosario - Suesca	\$250.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Marco Felipe Afanador - Tocaima	\$450.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Salazar - Villeta	\$300.000.000
La Guajira	ESE Hospital San José - Maicao	\$13.761.459.777
	Empresa Social Del Estado Hospital Nuestra Señora De Los Remedios - Riohacha	\$1.084.000.000
Huila	E.S.E. Hospital Municipal - Algeciras	\$400.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Local Municipal - Hobo	\$300.000.000
	Empresa Social Del Estado Municipal Manuel Castro Tovar - Pitalito	\$321.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Dptal San Antonio - Pitalito - San Agustín	\$9.000.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Arsenio Repizo Vanegas - Tesalia	\$400.000.000



Departamento	Nombre de la ESE	Presupuesto Asignado
	Empresa Social Del Estado Hospital Santa Teresa	\$300.000.000
Nariño	ESE Hospital San Andrés - Tumaco	\$5.228.341.747
Norte de Santander	Empresa Social Del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz - Cúcuta	\$15.000.000.000
Putumayo	Empresa Social Del Estado Hospital José María Hernández - Mocoa	\$2.273.000.000
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	ESE Hospital Departamental De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	\$5.643.000.000
Tolima	Empresa Social Del Estado Hospital Santa Lucia - Roncesvalles	\$1.349.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Santa Lucia - Cajamarca	\$300.000.000
	Hospital Nuestra Señora Del Carmen ESE - Carmen de Apicalá	\$200.000.000
	Hospital Nuestra Señora De Fátima Empresa Social Del Estado - Flandes	\$100.415.000
	Hospital Regional- Alfonso Jaramillo Salazar ESE - Líbano	\$10.000.000.000
	Hospital San Antonio - Natagaima	\$200.000.000
	Hospital Santa Barbara Empresa Social Del Estado	\$200.000.000
Vichada	Hospital Departamental San Juan De Dios -Puerto Carreño	\$1.437.000.000
TOTAL		\$149.800.000.070

Fuente: Construcción Propia Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

2.1.11 Atención en Salud a población migrante no asegurada

En el marco de los recursos gestionados por el Gobierno Nacional con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el Banco Interamericano de Desarrollo destinados a ejecutar el “ Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo” y del proyecto de inversión “Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional”, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud a la población migrante de Venezuela no asegurada que demanda servicios de salud, teniendo como alcance la financiación de las atenciones de partos de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas que demandan servicios de salud a las Empresas Sociales del Estado.

Durante la vigencia de 2023 se expidieron las Resoluciones 1654 y 2025, mediante las cuales se asignaron recursos por valor de \$17.287,8 millones a 17 entidades territoriales, para la financiación de las atenciones de partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas atendidas en Empresas Sociales del Estado a partir del 1 de diciembre de 2020.



Tabla.5 Asignación Resoluciones 1654 y 2025 de 2023

Nombre Entidad Territorial	Resolución 1654/2023	Resolución 2025/2023	Total
Bogotá D.C.		\$1.117.679.633	\$1.117.679.633
Caquetá		\$63.634.590	\$63.634.590
Casanare	\$2.186.973.371	\$94.627.780	\$2.281.601.151
Chocó		\$4.431.227	\$4.431.227
Cundinamarca		\$80.875.200	\$80.875.200
Guainía		\$24.128.000	\$24.128.000
Guaviare	\$201.311.184,8	\$0	\$201.311.185
Huila	\$123.615.031,00	\$0	\$123.615.031
La Guajira		\$1.571.315.995	\$1.571.315.995



Nombre Entidad Territorial	Resolución 1654/2023	Resolución 2025/2023	Total
Magdalena		\$220.205.949	\$220.205.949
Santa Marta		\$2.027.055.693	\$2.027.055.693
Meta		\$474.201.053	\$474.201.053
Nariño	\$1.371.604.352,00	\$119.844.971	\$1.491.449.323
Norte de Santander		\$2.675.599.811	\$2.675.599.811
Putumayo	\$803.692.672,00	\$36.378.668	\$840.071.340
Quindío	\$824.671.862,00	\$58.624.978	\$883.296.840
Risaralda		\$69.237.669	\$69.237.669
Santander		\$2.830.774.673	\$2.830.774.673
Tolima		\$298.266.363	\$298.266.363
Valle del Cauca		\$59.052.000	\$9.052.000
Totales	\$5.511.868.472,80	\$11.775.934.253	\$17.287.802.726

Fuente: Construcción Propia Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Los recursos asignados a las entidades territoriales fueron girados sin situación de fondos directamente a las 113 Empresas Sociales del Estado a las cuales dichas entidades les certificaron deudas por atención de partos a mujeres migrantes venezolanas no aseguradas.

2.2 Gestión para la Promoción y Prevención

2.2.1 Conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud – Equipos de Salud Territoriales

Durante 2024, se ha dado continuidad al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud a nivel territorial. Según el reporte del Sistema de Información de Atención Primaria en Salud (SI-APS), se ha evidencia que, en el año 2024 con corte a 30 de mayo, estos equipos han alcanzado la atención de aproximadamente 211.199 hogares en todo el país, beneficiando directamente a 513.853 personas, de los cuales 46.868 fueron menores de cinco años, 86.226 mayores de 60 años, 4.210 gestantes y 12.585 gestantes.

“Minsalud ha asignado más de un billón de pesos para la financiación de los Equipos Básicos de Salud (EBS)”

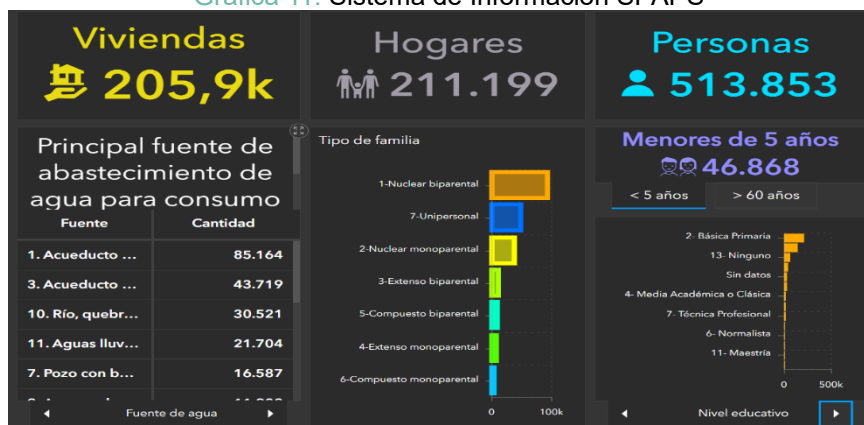
Se precisa que actualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra implementando el sistema de información SI-

APS que recolecta en tiempo real la información que se genera en la operación de los Equipos Básicos de Salud y su vez, permite el registro de información que los equipos habían recolectado en herramientas alternas antes de su entrada en operación, es de aclarar, que el sistema continúa evolucionando en su desarrollo para brindar mejores herramientas a las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales, Municipales, así como a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

“ A 30 de mayo de 2024 se cuenta con 2.482 Equipos Básicos de Salud (EBS), que facilitarán el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria ”

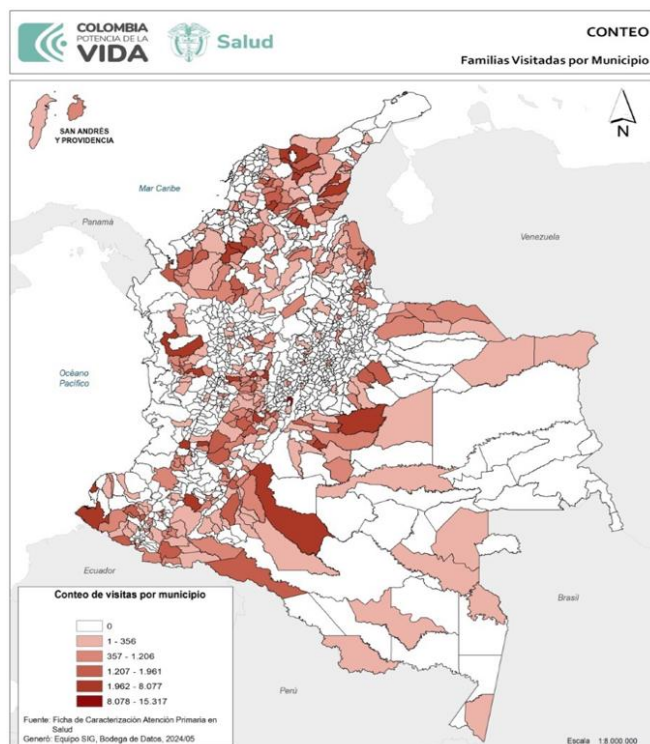
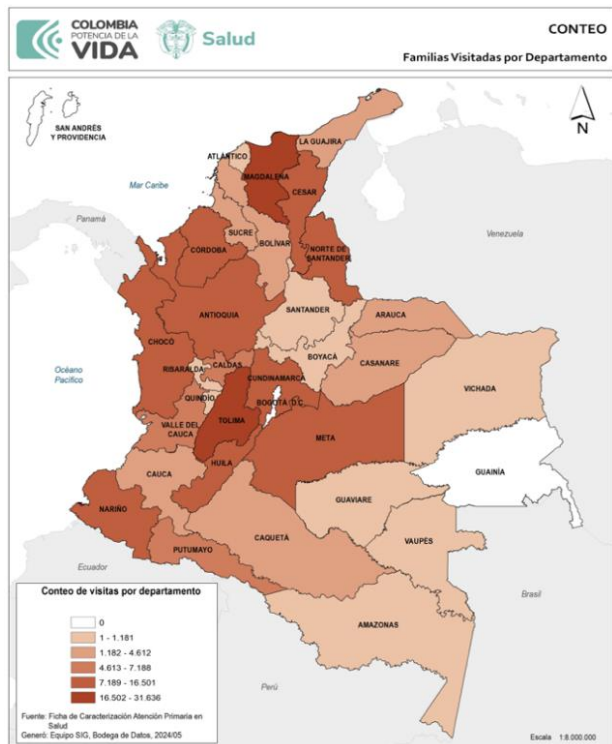


Gráfica 11. Sistema de Información SI-APS



Fuente: SI-APS, corte a 29 de mayo de 2024.

Mapa 1. Total, de familias atendidas por los equipos básicos de salud reportadas al SI-APS por Departamento y Municipio



Fuente: SI-APS, corte a 29 de mayo de 2024.

Los Equipos básicos de salud (EBS), “como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud”¹, se encuentran conformados por cada territorio (cuatro microterritorios) por 4 auxiliares de enfermería, un profesional de medicina, un profesional de enfermería, un profesional en psicología y un profesional complementario que puede ser profesional en nutrición, odontología o terapias acorde a la situación de salud de cada territorio.

Tabla 6. Distribución de EBS por Departamentos y Distritos.

Departamento	Equipos Básicos en Salud Asignados
Antioquia	146
Bolívar	57
Cartagena	62
Boyacá	16
Caldas	37
Caquetá	96
Cauca	101
Cesar	98
Cundinamarca	33

¹ Ley 1438 de 2011 artículo 15

Córdoba	70
Choco	106
Huila	74
La Guajira	68
Magdalena	143
Santa Marta	32
Meta	183
Nariño	164
Norte De Santander	146
Quindío	3
Risaralda	6
Santander	40
Sucre	64
Tolima	188

Valle Del Cauca	38
Santiago De Cali	110
Buenaventura	21
Arauca	60
Casanare	97
Putumayo	110
Archipiélago de San Andrés	10
Amazonas	13
Guainía	19
Guaviare	27
Vaupés	13
Vichada	31
Total	2482

Fuente: Dirección de promoción y Prevención. Corte a 30 de mayo de 2024.

2.2.2 Gestión Integrada de las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas

Del segundo trimestre del año 2023 al segundo trimestre del año 2024 se han desarrollado las siguientes actividades:

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y Resistencia Antimicrobiana (RAM)

- Se implementó la Estrategia Multimodal Higiene de Manos (HM) en 630 IPS de mediana y alta complejidad, de acuerdo con la Resolución 2471 de 2022.
- Se implementó el Programa de Control de Infecciones (PCI) en 548 Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud e mediana y alta complejidad
- Se implementó el componente de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA) en 535 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad.
- Se conformó el Comité Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y Comité para la Optimización de Antimicrobianos - PROA.
- Se acompañó técnicamente a las entidades territoriales para la implementación del Programa de IAAS y RAM, mediante asistencias técnicas virtuales a los referentes Departamentales de estos programas, de acuerdo con los contenidos de la Resolución 2471 de 2022, así como para el desarrollo de las Autoevaluaciones de

los componentes: Higiene de manos, Control de Infecciones, Optimización del uso de Antimicrobianos.

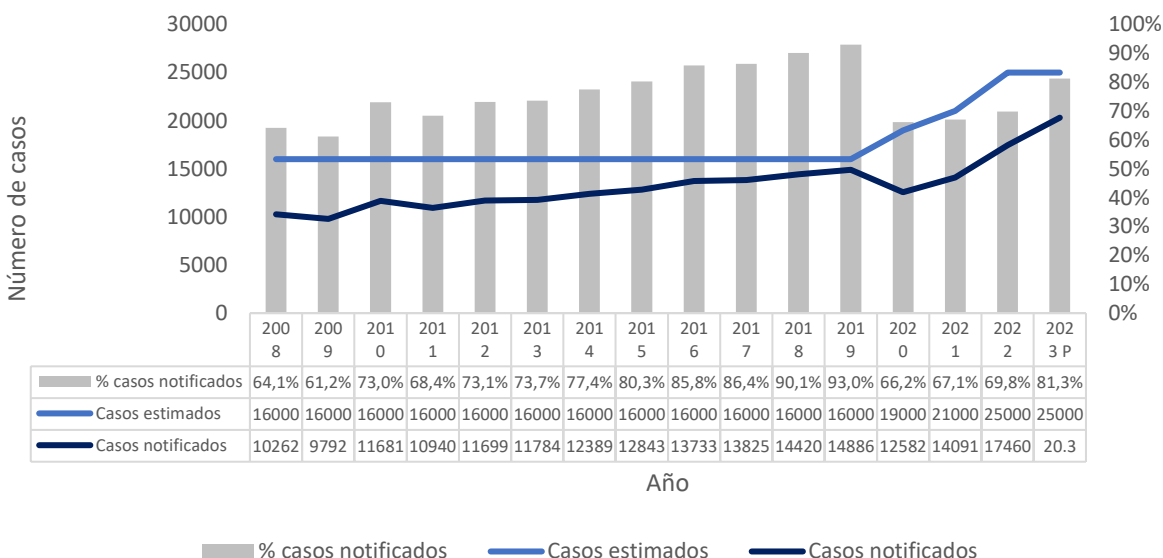
Tuberculosis

- Se avanzó en la garantía del acceso universal a las pruebas de diagnóstico rápido con pruebas de biología molecular (PCR), alcanzando un 74% en 2023, frente a 56% en 2022.
- Se garantizó la asistencia técnica al 100% de las entidades territoriales y demás actores del sistema de salud, en aspectos programáticos y clínicos del

Programa de Tuberculosis, acorde a lo establecido en la Resolución 227 de 2020.

- Para el 2023, de acuerdo con datos preliminares del Programa Nacional de TB, con corte a abril 30 de 2024, en el país se notificaron 20.313 casos de tuberculosis (TB) de todas las formas (pulmonares y extrapulmonares), lo que representa una reducción de la brecha de diagnóstico y detección de casos, pasando del 70% en 2022, al 81% del total de casos estimados para Colombia por la Organización Mundial de la Salud (Meta internacional 90%).

Gráfica 13. Número y porcentaje de casos de tuberculosis reportados y estimados en Colombia años 2008 al 2023*preliminar



Fuente: MSPS Programa Nacional de Prevención y Control de la TB año 2008 al 2021. Año 2022 y 2023 *preliminar 30/04/2024. Casos Estimados: fuente WHO Global TB Report 2023

- Se
- realizó la compra de centralizada de los medicamentos antituberculosis, específicamente para tuberculosis sensible (Tetraconjugado de rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol; biconjugado de rifampicina e isoniazida para adultos y pediátricos), tuberculosis resistente (bedaquilina, delamanid, pretomanid, clofazimina, levofloxacina, moxifloxacina

pirazinamida, etambutol, entre otros) y para profilaxis anti TB (isoniazida e isoniazida con rifapentina), implementando esquemas 100% orales.

Tabla 7. Comportamiento y variación anual de casos de TB sensible, Colombia, 2023- 2024 preliminar

Vigencia	Número de casos TB sensible	% de incremento anual	Periodo de comparación
2023	20.313	16,34%	Con respecto a 2022
2024 preliminar*	10.277**	6,2%	Respecto al mismo periodo de tiempo del año anterior 9.681 casos (de enero 1 a 17 de junio de 2023)

Fuentes: Registro Nacional PNCTB - *Datos preliminares reportados al SIVIGILA, con corte al 17 de junio de 2024.

Por otra parte, y en coherencia con el uso de pruebas moleculares (PCR), frente al total de casos de Tuberculosis resistente **se observa un incremento 57,5%** entre 2022 (n=436 casos) y 2023 (n=687 casos).

reduce el tiempo de tratamiento a los pacientes con TB farmacorresistente, pasando de 18 a 24 meses a 6 a 9 meses en promedio, lo que esperamos contribuya a mejorar la adherencia a estos regímenes terapéuticos.

Este incremento es explicable dado que estas pruebas se están utilizando en mayor proporción dentro de la Red de Prestación de Servicios y detectan también los genes de resistencia a la rifampicina, la isoniazida o ambos, con la ventaja de que no hay que esperar el fracaso terapéutico en el tratamiento con antibióticos de primera línea, para iniciar el tratamiento con fármacos de segunda línea.

“**Incremento en recursos para los programas de tuberculosis, pasando de \$12.909.142.231 en 2023 a \$13.567. 507.998 en 2024**”

De otro lado, la asignación de más recursos de transferencia a las entidades territoriales, ha permitido incrementar las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios entre contactos y en poblaciones clave, con lo que es de esperarse que se incrementen los casos.

Se introdujeron en el esquema terapéutico y se realizó compra centralizada de medicamentos de punta para el tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente, como delamanid y el pretomanid, con los cuales se



Tabla 8. Comportamiento de casos de Tuberculosis resistente. Colombia, 2015 - 2023p

Clasificación	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023p
TB MDR/RR/	174	166	212	211	228	172	203	213	354
Mono y Poli H	185	180	217	209	168	125	129	208	311
Mono y Poli no H	5	0	0	0	2	2	1	2	5
Dx clínico.	4	5	8	1	24	18	6	8	5
TB XDR y Pre XDR	1	8	7	7	5	4	11	5	12
Total	368	351	437	421	422	317	339	436	687

Fuente: Registro Nacional PNCTB – SIVIGILA.

- Con corte al periodo del informe, 118 laboratorios están realizando pruebas moleculares y con el apoyo del Fondo Mundial, se instalaron 11 equipos Xpert TB Ultra en departamentos que no tenían esta tecnología, fortaleciendo capacidades en Empresas Sociales del Estado en los departamentos de Chocó, Putumayo, Amazonas, Cesar, Tolima, San Andrés Isla, Sucre, La Guajira, y para 2023 el acceso a pruebas moleculares fue del 74%, siendo el reto el acceso universal de pruebas moleculares.
- Se mantiene activa la Red Nacional de Investigación de tuberculosis a nivel nacional, con sus nodos subnacionales. El país es uno de los primeros de la región en desarrollar un protocolo de tratamiento corto para tuberculosis MDR y RR con fármacos orales durante 6 a 9 meses, bajo el asesoramiento de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, para el 2023 y el 2024, se dispuso mediante resolución, la destinación por parte de las direcciones territoriales de salud, hasta un 10% de los recursos de transferencias de tuberculosis para aportar a la investigación operativa en los departamento y distritos, de acuerdo con sus necesidades locales, así como la promoción de alianzas con

la academia y grupos de investigación para ejecutarlos.

- Para 2024, en articulación con el Comité Asesor Nacional, se establecieron los esquemas cortos (esquema BPALM: Bedaquilina, Pretomanid, Linezolid y Moxifloxacino), recomendados por la OMS, en el marco de una investigación operativa lo que se constituye en un avance para reducir significativamente los esquemas largos que afectan la adherencia de las personas afectadas y en consecuencia el éxito del tratamiento.
- Durante las vigencias 2023 y lo corrido de 2024, el Programa Nacional de Tuberculosis se ha articulado con la sociedad civil, apoyando el Observatorio Social de Tuberculosis de Colombia, como un espacio de convergencia que promueve y fortalece la participación de las personas afectadas y representantes de la sociedad civil, para contribuir con las estrategias nacionales y regionales de lucha contra la tuberculosis; el cual está conformado por 16 Organizaciones, entre ellas: Organizaciones no Gubernamentales, Organizaciones de Base Comunitaria, Academias. En 2023 se logró la captación de 355 personas afectadas

con tuberculosis, derivadas por un agente comunitario.

- Entre 2023 y 2024 se ha avanzado en la articulación con el Observatorio Social de Tuberculosis, para la conformación del Comité Intersectorial de TB como mecanismo para la gestión inter y multisectorial, en concordancia con el marco de rendición de cuentas para acelerar los avances hacia el fin de la tuberculosis en 2030 e impactar en los resultados de tratamiento de tuberculosis sensible y resistente.

Tracoma

- Documentación y socialización a las entidades territoriales el Plan Nacional Para la Eliminación del Tracoma como Problema de Salud Pública. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nacional-tracoma-msps-2024.pdf>.
- Se avanzó en la planificación para el desarrollo de una jornada quirúrgica correctiva de triquiasis tracomatosa en Vaupés, que permitirá no solamente restablecer el derecho a la atención especializada para estas personas afectadas por tracoma, sino avanzar hacia la meta de eliminación del tracoma como problema de salud pública (menos de 2 casos por 1.000 habitantes mayores de 15 años).



Tabla 9. Avances en el componente de cirugías correctivas de triquiasis tracomatosa, casos acumulados 2011-2024, Colombia

Departamento	Casos Triquiasis Acumulados a 2024 *	Pendientes de confirmar	Confirmados	Operados	Rechazados	Con fecha acordada de cirugía	Casos desconocidos sistema salud	Cobertura de cirugías entre casos confirmados	Cobertura de cirugías entre casos totales**
Amazonas	14	14	1	1	0	0	13	100%	7%
Cundinamarca	1	0	1	1	0	0	0	100%	100%
Guainía	1	16	2	1	0	0	0	50%	100%
Guaviare	6	3	3	3	0	0	3	100%	50%
Meta	1	1	0	0	0	0	1		0%
Vaupés Occidental	40	23	19	15	1	0	24	79%	38%



Vaupés Oriental	126	58	77	53	0	0	73	69%	42%
Putumayo	2	0	0	0	0	0	2		0%
Vichada	14	8	0	0	0	0	14		0%
Total, general	205	123	103	74	1	0	130	72%	36%

* No incluye casos descartados con diagnósticos de triquiasis no tracomatosa, ni fallecidos sin cirugía (triquiasis solo de párpado inferior, entre otros).

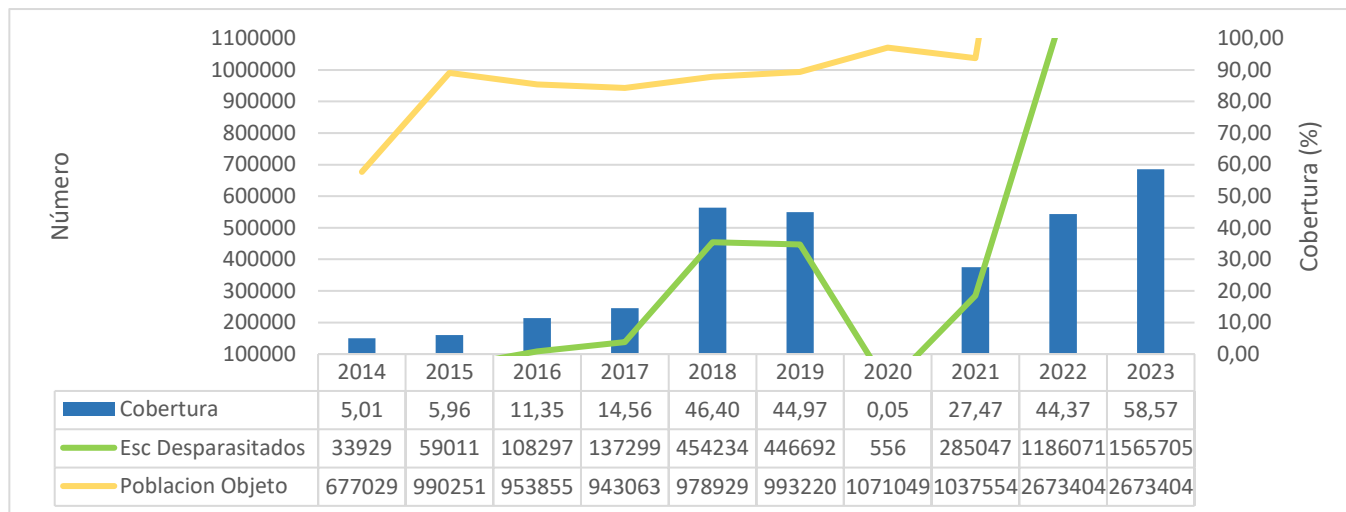
**Calculado bajo el supuesto de que se confirman por oftalmología todos los casos pendientes de valoración.

- Documentación de la ficha técnica de tracoma y se establecen hitos para el perfil de situación del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Riesgos Ambientales 2024-2031.
- Gestión del plan de trabajo 2024-2025 y recursos de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud del proyecto “Mejora de la salud de las comunidades, mujeres y niños a través de la eliminación del tracoma como problema de salud pública en 10 países prioritarios de las Américas”; en el que se incluye el fortalecimiento de la estrategia SAFE para el departamento de Vaupés, que representa una cooperación para 2024 por valor estimado de 400 millones de pesos.
- Con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud, se realizó el reentrenamiento a los cirujanos óculo-plásticos, en el procedimiento quirúrgico rotación tarsal bilamelar y el entrenamiento en la nueva técnica quirúrgica “TRABUT” con Máscaras de látex y modelo animal.

Programa de eliminación de las Geohelmintiasis

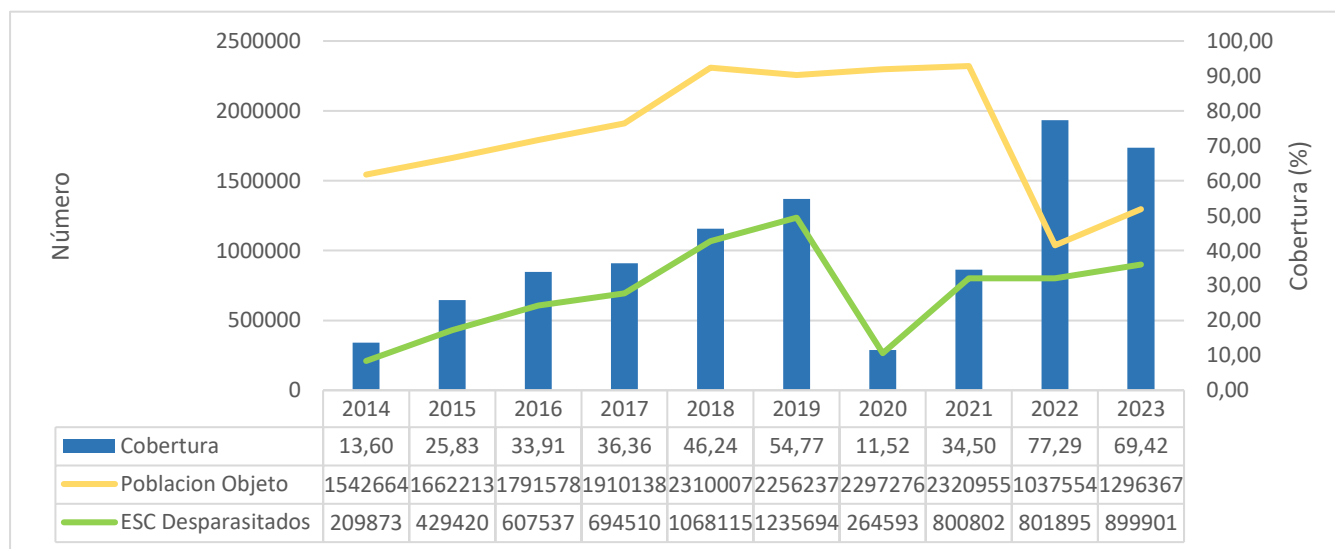
- Implementación de la Estrategia quimioterapia preventiva anti helmíntica en 92% de los Departamentos y distritos de Colombia.
- Consolidación y seguimiento a la información relacionada con el reporte anual de desparasitación antihelmíntica masiva a niños preescolares de 1 a 4 y escolares de 5 a 14 años con una cobertura nacional según población riesgo de:

Gráfica 14. Cobertura de desparasitación antihelmíntica masiva en edad preescolar y escolar, primera ronda, Colombia, 2014 – 2023.



Fuente: MSPS, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades Transmisibles.

Gráfica 15. Cobertura de desparasitación antihelmíntica masiva en edad preescolar y escolar, segunda ronda, Colombia, 2014 – 2023

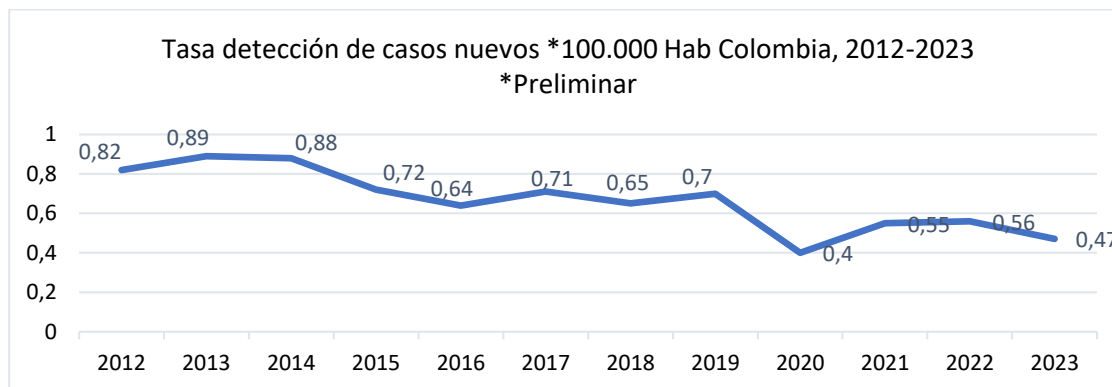


Fuente: MSPS, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades Transmisibles.

Programa Nacional de Eliminación de lepra o enfermedad de Hansen

- Expedición de la Resolución 485 de 2024, por la cual se efectúan transferencia de recursos para el Programa Nacional de Eliminación de la lepra o Enfermedad de Hansen a las direcciones territoriales, por un valor de \$2.085.126.000, con el fin de cofinanciar el desarrollo de las acciones del Programa Nacional de eliminación de lepra.
- Gestión para la compra centralizada de medicamentos por valor de \$115.542.240 millones, tales como: talidomida, utilizada para el manejo de reacciones tipo 2, en pacientes con diagnóstico de lepra o enfermedad de Hansen. Garantizándose desde el nivel nacional la disponibilidad de insumos y medicamentos del esquema regular de tratamiento a todos los pacientes de lepra o enfermedad de Hansen y a aquellos que desarrollan reacciones; los medicamentos son donados al país a través de la Organización Mundial de Salud (OMS), así como la compra centralizada de talidomida para el tratamiento de las reacciones lepróticas tipo II, la cual se distribuye a las secretarías de salud y de estas a las IPS donde se realiza la atención de los casos.
- Gestión de recursos durante el año 2023 y 2024 a través de la oficina de cooperación internacional y Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la Fundación Sasakawa, para la ejecución de la propuesta que tiene como objetivo: “Fortalecer acciones de salud en los territorios para incrementar la detección temprana de casos de lepra en el marco de una Potencia de Vida Global Colombia” en donde su meta principal es la búsqueda de nuevos casos, estudio en contactos/convivientes en territorios del país priorizados.
- Actualización de los lineamientos técnicos y operativos del programa para 2024 y evaluación de estrategias implementadas en el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen: “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen 2016 – 2025”.

Gráfica 16. Tasa detección de casos nuevos *100.000 Hab Colombia, 2012-2023 *Preliminar



Fuente: MSPS. Programa Nacional de eliminación de lepra o enfermedad de Hansen. Informes consolidados de casos 2013 al 2023p* base de datos nominal de casos.

Para 2024, en articulación con el Comité Nacional de Evaluación de casos especiales de lepra o enfermedad de Hansen Colombia se está estructurando la implementación de la estrategia Profilaxis Pos-exposición (PPE) con dosis única de rifampicina.

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y EDA

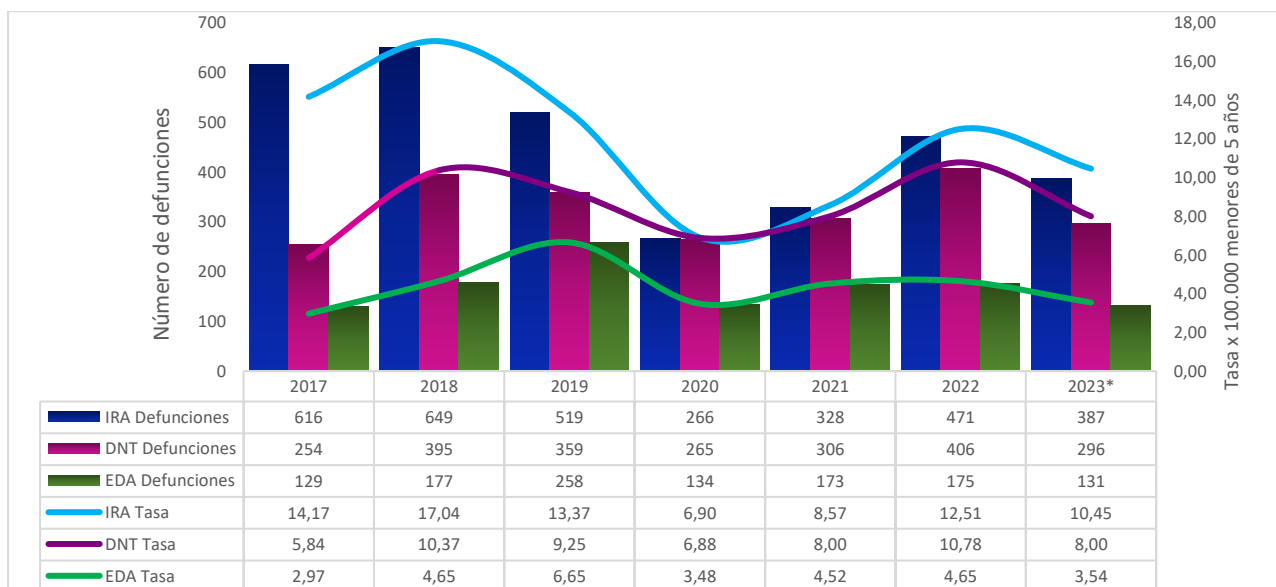
El seguimiento del programa consta de aproximadamente 32 indicadores, desagregados en las 3 estrategias del programa. Dentro de los procesos más relevantes y que demuestran un desarrollo territorial del programa se encuentran las Unidades de Atención Comunitarias, las salas ERA, y las tasas de mortalidad:

- Resultado de la caracterización y fortalecimiento de las Modalidades de atención de Salas ERA: Se pasó de 744 salas ERA en el año 2022, a 792 en 2023, ubicadas en 38 entidades territoriales.
- En 2024 se ha garantizado el acompañamiento técnico a las entidades territoriales con indicadores de morbimortalidad más críticos, mediante asistencia técnica virtual semanal o presencial, a 3 entidades territoriales (Chocó, La Guajira, Guainía; una entidad cada semana), para establecer planes de mejoramiento a los actores implicados del sector salud y para gestionar la vinculación de otros sectores.
- Desde el Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA, del Ministerio de Salud y Protección Social se promueve el seguimiento a las estrategia Salas ERA por parte de las DTS, como estrategia para disminuir las consultas regulares de urgencias y hospitalizaciones, además promueve el ejercicio de información en salud y educación para la salud sobre la IRA y ERA y al ser una estrategia costo-efectiva favorece la reducción de costos en sus intervenciones, en comparación con la atención por urgencias y con el uso de diferentes paraclínicos y medicamentos derivados de esta atención.
- Del mismo modo, desde el Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA, del Ministerio de Salud y Protección Social se promueve el seguimiento a la adherencia a la Guías de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años, a la Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, y a la Guía de práctica clínica para la identificación y el manejo clínico de la tos ferina en menores de 18 años de edad. Esta actividad se lleva a cabo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que brindan atención a niños y niñas menores de 5 años que presenten esas enfermedades infecciosas transmisibles.
- Durante el periodo del presente informe, se ha llevado a cabo la distribución programada y a demanda del medicamento oseltamivir para el tratamiento de la influenza de acuerdo con lo estipulado en los Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza, 2018.
- Se llevó a cabo la socialización e implementación de los “Lineamientos técnicos y operativos del Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA”, con todas las entidades territoriales y EPS, lo cuales pueden ser consultados a través del siguiente enlace:

“ Se pasó de 744 salas ERA en el año 2022 a 792 en 2023 ubicadas en 38 entidades territoriales.”



Gráfica 17. Número de defunciones y tasas de mortalidad integrada por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años. Colombia 2017 a 2023*



* Datos preliminares sujetos a modificaciones

** Datos en verificación por bajo registro efecto de pandemia

Fuente: Para la serie 2017 – 2022 Base de datos del SISPRO SIVIGILA a SE 19. Para 2023* base de datos de la Vigilancia Integrada de Muertes en Menores de Cinco Años evento 591 compartida por el INS 8 de mayo de 2024. Para 2024* base 591 a SE 19. Fecha de consulta 21 de mayo 2024. DANE proyecciones de población periodo 2005-2019 y periodo 2020-2070. *Datos preliminares sujetos a modificaciones.

Programa de erradicación del PIAN

En el marco de la erradicación del PIAN, se revisó la literatura científica disponible para verificar las zonas de Colombia donde esta enfermedad fue endémica. Además, se revisaron 39.000 registros de prestación de servicios de salud generados entre el 2018 y el 2023, para identificar en donde posiblemente se habían atendido casos de esta enfermedad los cuales se están verificando para identificar si corresponden o no a esta patología.

Se conformó la Mesa Técnica Nacional para la Erradicación del PIAN, con expertos, más de 25 participantes de la academia, los grupos de investigación, expertos en la

temática y representantes de las entidades territoriales de la Costa Pacífica, en donde el pian ha sido históricamente endémico, para avanzar hacia el cumplimiento de los estándares para erradicación del PIAN, definidos por la Organización Mundial de la Salud.

Se avanzó en la Formulación del Plan Nacional de Erradicación del PIAN, bajo estándares de la Organización Mundial de la Salud, y atendiendo a los contextos locales, quedando pendiente su validación en el marco de la Mesa Técnica Nacional descrita previamente.

2.2.3 Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable

Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles -CERSS

Actualmente se cuenta con los siguientes avances de implementación territorial de la Estrategia CERSS:

Gráfica 18. Monitoreo de avance de la implementación de la Estrategia CERSS en municipios de Colombia.

Gráfica 10. Avances Estrategia CERSS

	Departamentos con Socialización CERSS	Municipios con Socialización CERSS	Municipios con Compromisos de Implementación CERSS	Municipios con Acuerdo/Decreto CERSS Firmado
Total	33 (100%) *	731 (65,2%)	212 (18,9%)	123 (11,0%)

* Incluyendo Bogotá.

Fuente: MSPS. Grupo MCyEVS. Tablero de Control Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS – Disponible en: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_4d31a1d0rc Consultado el 04/06/2024.



Fuente: MSPS. Grupo MCyEVS. Tablero de Control Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS – Disponible en: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_lae6dsxqyc Consultado el 04/06/2024.

Acciones Nacionales

- Durante el año 2023, se realizaron 87 Asistencias Técnicas sobre la Estrategia CERSS a las entidades territoriales, con participación de 1526 personas. Y en el transcurso del año 2024, se han realizado 35 asistencias técnicas, con la participación de 429 personas.
- Fortalecimiento a los nodos territoriales en relación a los procesos de empalme y cierre de la vigencia 2023 analizando logros, retos y apuestas para 2024, con un total de 15 encuentros nodales y con la participación de 540 asistentes.
- Articulación con la Iniciativa especial multinacional de acción sobre los determinantes sociales de la salud para promover la equidad con OPS, en relación con la Estrategia CERSS en los municipios de Totoró – Cauca, Monterrey – Casanare y Suaza – Huila.
- Acompañamiento para la participación de la convocatoria de OPS de comunidades saludables logrando la presentación de 40 experiencias de Colombia, que quedaron calificadas así: 5 significativas temáticas, 5 significativas, 19 destacadas y 11 prometedoras.
- Acompañamiento en el Encuentro para la socialización de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS, a los alcaldes electos de los municipios del Cauca, así mismo, participación en las mesas de seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-622 para intervenciones en la cuenca del río Atrato con la inclusión de CERSS como apuesta para la gestión territorial.
- Actualización permanente del tablero de control web para el monitoreo de la Estrategia CERSS y para el seguimiento de indicadores asociados, se ha venido incorporando diferentes herramientas de seguimiento de la Dirección de Promoción y Prevención. Disponible en: <https://lookerstudio.google.com/u/0/reportin>

[g/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_4d31a1d0rc](https://lookerstudio.google.com/u/0/reportin/g/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_4d31a1d0rc)

Promoción de Actividad Física

- Participación propositiva y acompañamiento técnico a las sesiones de la CONIAF (Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física), donde participan los Ministerios: Deporte, Educación, Cultura y Salud.
- Presentación y sustentación del Proyecto “Promoción de la actividad física, la recreación y el deporte en entornos educativos escolares para una vida saludable y feliz” a OEA/OPS, en articulación con MinEducación, es así, que Colombia fue seleccionada como uno de los tres países para recibir asistencia técnica intensificada.
- Participación en Comité Técnico Intersectorial de Movilidad Activa (liderado por MinTransporte) en el cual se ha adelantado: construcción del documento técnico del proyecto de Decreto Reglamentario del Artículo 254 del PND (Programa Nacional de Fomento al Uso de la Bicicleta), consolidación del documento preliminar para constituir la Comisión Intersectorial de Movilidad Activa y aportes a la organización de la Semana por la Movilidad.

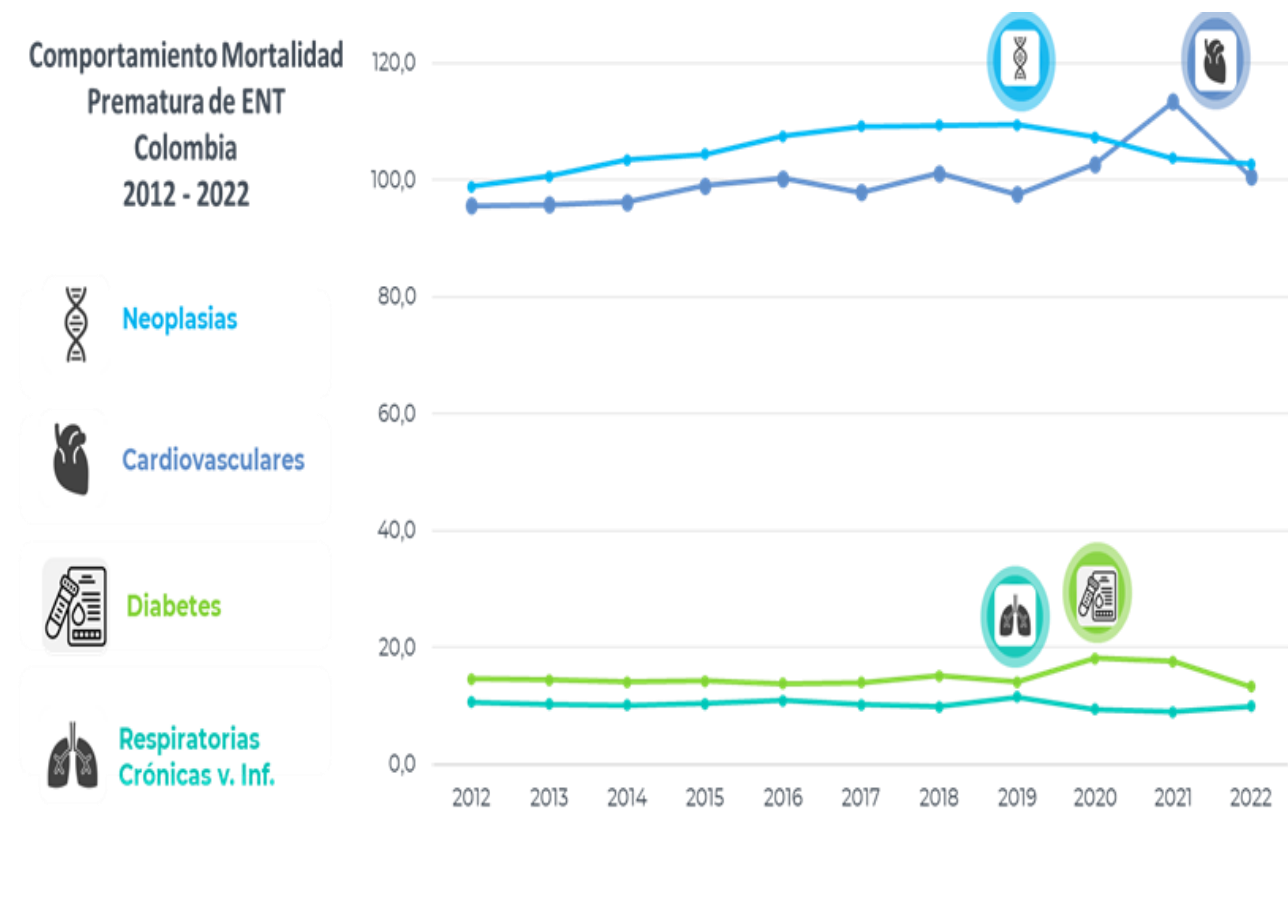
Alimentación Saludable en las enfermedades no transmisibles (ENT)

Desarrollo de capacidades a los actores claves, en relación al documento: “Recomendaciones para el fortalecimiento de acciones promocionales de alimentación saludable en las enfermedades no transmisibles”.

Situación de la mortalidad prematura por Enfermedades crónicas no Transmisibles

La mortalidad prematura ha mostrado una tendencia al aumento comparando los últimos 10 años disponibles 2012-2022, las neoplasias y las enfermedades cardiovasculares han sido la primera y segunda causa de mortalidad en población de 30 a 70 años en la última década.

Gráfica 19. Mortalidad prematura por Enfermedades crónicas no Transmisibles



Estrategias implementadas

- Construcción de un plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en Colombia a través de cinco componentes: (1) Organización de la red, (2) Fortalecimiento de las capacidades del Talento humano, (3), Aseguramiento de la garantía de la calidad, (4) información, educación y comunicación y (5) seguimiento y monitoreo.
- Lanzamiento del plan de choque el 21 y 22 de septiembre de 2023 con la participación de 160 representantes de las aseguradoras, entidades territoriales, sociedad civil y entidades gubernamentales.
- Lanzamiento de la estrategia “*Por una Colombia sin cáncer de cuello uterino*” alineado a la vinculación de Colombia en la estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino que busca aumentar la cobertura de vacunación contra el VPH al 90%, lograr el 70% de la tamización en mujeres con pruebas de alta eficiencia y lograr el 90% de mujeres con tratamiento, consolidar en el foro mundial para la eliminación de esta enfermedad realizado en la ciudad de Cartagena en marzo de este año.
- Seguimiento a la adopción del plan de choque para el fortalecimiento de la detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama a 30 entidades territoriales, de las cuales 25 entidades remitieron sus planes de acción y 11 entidades con retroalimentación de sus planes de acción.
- Participación en los cursos regionales de detección temprana de cáncer liderados por el Instituto Nacional de Cancerología, en la cual se socializó el plan de choque a 766 profesionales de los diferentes actores del sistema de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Chocó, Atlántico, Norte de Santander, Tolima, Casanare y Antioquia.
- Culminación del proceso de Evaluación institucional y de operaciones del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 -2021, a partir del cual se orientarán y fortalecerán las acciones contra el cáncer en los diferentes instrumentos de política pública proyectados a 2031.
- Construcción de proyecto de circular externa en el cual se brindan instrucciones para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en Colombia – Plan de choque.
- Construcción del documento de plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en Colombia, el cual cuenta con plan de acción general, plan de acción para cáncer de mama y cuello uterino.
- Seguimiento al crédito del Banco Mundial frente a incentivos introducidos a los sistemas de pagos para alcanzar mejor calidad en la atención a la salud y mayor eficiencia en la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de cáncer de mama.
- Desarrollo de una metodología de establecimiento de metas diferenciadas para las entidades territoriales para el indicador de proporción de mujeres tamizadas con mamografía para el seguimiento y monitoreo del plan de choque.
- Diseño de tablero de control para el seguimiento del plan de choque para cáncer.
- Seguimiento a las barreras de acceso a niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil.
- Desarrollo del curso regional detección temprana del cáncer infantil en el Departamento de la Guajira en el marco del proyecto CCHD y la iniciativa mundial de cáncer infantil en la cual

participaron 35 profesionales para el componente clínico, 58 profesionales en el componente de comunitario y 45 profesionales para el componente administrativo.

- Participación en la revisión del “Plan Andino 2024-2030 para la Prevención, Diagnóstico Precoz y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida en los Países Andinos” liderado por Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU), como país se hacen los aportes y se participa en las reuniones convocadas, este es un plan no vinculante.
- Articulación con la dirección de prestación de servicios y aseguramiento para conocer los municipios y personas con ERC derivada de la intoxicación por mercurio, incidir en la planeación territorial de estos municipios para la gestión de las ECV incluida la ERC e HTA.
- Participación en el comité de paz sectorial para el cumplimiento del plan marco de implementación, donde se socializa el avance, dificultades y articulación de la meta relacionada con las enfermedades de alto costo.
- Participación en las mesas del programa de capacidades. En última reunión se analizan los cuatro casos de mujeres con enfermedad de alto costo que tiene dificultades de acceso al sistema de salud, a lo cual se informó que la gestión es local, aunque el ministerio gestionará con el ET.
- Desarrollo de cuatro mesas ordinarias de enfermedades huérfanas, con participación de los actores.
- Actualización de orientaciones y lineamientos de salud bucal como parte del abordaje articulado con las enfermedades no transmisibles (ENT).
- Actualización y disposición en el RID de los lineamientos para el uso controlado de la Amalgama Dental por los servicios de Odontología, en el marco de los compromisos de la Mesa Sectorial de Mercurio y el Convenio de Minamata.
- Conformación de Mesa de Salud Bucal, como escenario de trabajo con las diversas dependencias del Ministerio, que permitan orientar acciones articuladas para los actores relacionados del Sistema de Salud. Realización de 4 sesiones de trabajo, para la identificación de temas de articulación y el desarrollo de trabajo colaborativo.
- Alistamiento para la realización del V Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB V.
- Articulación con la secretaria Departamental de Salud del Valle para la construcción de herramienta que permita la identificación por parte de los cuidadores de personas mayores institucionalizadas, de condiciones de alerta que pueden afectar la salud bucal, contándose con el apoyo de nueve expertos nacionales.
- Revisión, análisis y recomendaciones a Informe de resultados de la evaluación y segunda entrega de la documentación de las bases de datos de la evaluación. Incluye como anexos seis (6) estudios de caso de las regiones y entrevista a EPSI en evolución del plan de decenal de control de cáncer 2012-2021, énfasis en carta derechos a muerte digna y disminución de barreras para disponibilidad de opioides en todo el territorio nacional.
- Revisión, análisis y recomendaciones a los lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud, en relación a cuidado paliativo se hizo énfasis en

incluir los cuidados paliativos en el abordaje de las ENT cuando se identifiquen necesidades de cuidados paliativos, desarrollar y fortalecer capacidades, articulación con niveles de mayor complejidad, intervenciones y sensibilización comunidad para apoyo en el cuidado.

- Revisión, análisis y recomendaciones a instrumento de evaluación de necesidades en salud equipos básicos de salud, con énfasis en incluir elementos para identificar necesidades de cuidado paliativo y soporte de red familiar o comunitario para el cuidado, como recomendación general una forma de registro que permita facilidad en diligenciamiento, sistematización y generar información para toma de decisiones. Con enunciados que permitan respuestas claras sin lugar confusión.
- Recomendaciones a planeación territorial de las enfermedades no transmisibles (ENT), análisis de la situación de cuidado paliativo por territorio y se dieron orientaciones para planeación territorial.
- Reunión con sociedades científicas, teniendo como resultado, un plan de trabajo para avanzar en actualización de lineamientos de cuidados paliativos.
- Participación en el marco del proyecto “Redes de involucrados para promover el plan de acción de Cuidados Paliativos: Una estrategia en tres nodos

regionales de Colombia” organizado desde el observatorio colombiano de Cuidado paliativo, con participación de los actores regionales donde se realiza análisis de barreras y estrategias para superarlas.

- Respuesta a solicitud del congreso respecto a prestación y avances de cuidados paliativos en el país, fallecimientos sin acceso a cuidados paliativos, acceso a medicamentos opioides y para control de síntomas, formación en especialidad de cuidados paliativos, acceso a cuidados paliativos pediátricos, estrategias para fortalecer el cuidado paliativo en el país.
- Evaluación de acción de reglamentación ley de talento humano de cuidado paliativo en documento CONPES, se orientó a participación de la dirección de talento humano del MSPS en gestión intersectorial con ministerio de educación y facultades relacionadas con salud.
- Revisión, análisis y recomendaciones a Plan Decenal de Salud Pública en relación a la meta de cuidado paliativo **“garantizar al 50% que las personas con cáncer accedan a consulta inicial de cuidado paliativo”**.
- Recomendaciones de abordaje de cuidados paliativos en el Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras.

2.2.4 Gestión Integrada de Salud Mental

Documento de actualización de la Política Nacional de Salud Mental

Para mejorar la calidad de vida de los individuos, las comunidades y fortalecer el tejido social del país, se construyó un documento de actualización de la Política

Nacional de Salud Pública donde se reúnen elementos del análisis epidemiológico y se presentaron los resultados de las exploraciones analíticas



de la desigualdad en salud mental, herramienta fundamental para planear, gerenciar y tomar decisiones en salud mental, que serán adaptadas a las necesidades de la población y las regiones. En su construcción participaron diversos actores institucionales y sociales y de los entes territoriales, y se realizó un proceso de sensibilización en salud mental para actualizar la PNSM que permita integrar los

enfoques que permitan la atención en salud mental y reconocer y garantizar los derechos, la participación social, el cuidado de su salud mental, mediante el abordaje de la Atención Primaria en Salud, afectando los determinantes sociales de la salud mental, con su desarrollo en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y estrategias en promoción de la salud mental.

Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental

Para la vigencia 2024, se brinda orientación y apoyo emocional a las personas de todas las regiones del país que pueden comunicarse mediante llamada telefónica o agendamiento de videollamadas en la página del Minsalud.

El equipo de la Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental: Línea Nacional 106 con atención 24/7 realiza canalizaciones de los casos que lo requieren, fortalecimiento de capacidades y cuidado de la salud mental del equipo de teleorientación, así como apoyo en la asistencia técnica a los territorios para la implementación y fortalecimiento de líneas 106, así como también, intervención en crisis de primera instancia.

Como resultado de la operación de la Línea, al 25 de junio, se realizaron 1684 interacciones efectivas con usuarios que consultaron principalmente por dificultades en la regulación y expresión de sus emociones, dificultades en sus relaciones familiares y de pareja, y por situaciones asociadas con síntomas de ansiedad y depresión. El mayor número de interacciones de teleorientación se realizaron con personas de Bogotá D.C (435 interacciones), Cundinamarca (345 interacciones) y Antioquia (186 interacciones).

Fortalecimiento de capacidades para brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

A través de la Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental 106 del Ministerio de Salud y Protección Social, hasta el 20 de junio se realizaron 7 encuentros de formación en PAP con talento humano de Antioquia, Atlántico,

Cauca, Caldas, Meta, Santander, Valle del Cauca, participaron 374 personas con los siguientes perfiles y roles profesionales: referentes de salud mental departamental y municipal, asesores, coordinadores, psicólogos, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, docentes,



trabajadores sociales, técnicos administrativos, policía Bombero, personal de equipos PIC, entre otros actores.

En este proceso, se destaca la gestión intersectorial con el Ministerio de Igualdad y Equidad y el Programa de Jóvenes en Paz, desde el componente de Salud con

énfasis en Salud Mental, para los equipos de Medellín, Puerto Tejada Cauca, Buenaventura, Guachené, y Bogotá, de los que se formaron 54 profesionales y líderes psicosociales, en la implementación de Primeros Auxilios Psicológicos con la población del programa.

Acompañamiento en la expedición de la nueva Política Nacional de Drogas 2023-2033

Acompañamiento en la expedición de la nueva Política Nacional de Drogas (2023-2033) – “SEMBRANDO VIDA, DESTERRAMOS EL NARCOTRÁFICO”, contándose con espacios virtuales y presenciales de acompañamiento territorial en articulación con el Ministerio de Justicia, sectores y entidades responsables de las

acciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas del gobierno nacional, apoyando la construcción y expedición de la nueva Política Nacional de Drogas específicamente sobre el “Eje 4: consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos”.

2.2.7 Gestión en Salud Ambiental

2.2.7.1 Vigilancia Sanitaria de la Calidad del Agua para Consumo Humano

Seguimiento al Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano – IRCA

Indicador compuesto, a través del cual es posible relacionar la calidad del agua y el nivel de riesgo al que se encuentra expuesta una determinada población por el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas.

El IRCA Nacional año 2023 se describe a continuación: IRCA Rural 17.5 el cual corresponde a nivel de riesgo medio; IRCA

Urbano 5.1 con nivel de riesgo bajo; IRCA Total 7.4 con nivel de riesgo bajo.

En la siguiente tabla se puede observar el número de municipios según los niveles de riesgo.

Tabla 11. Niveles de riesgo

Año/Zona	Municipios Sin riesgo	Municipios Riesgo Bajo	Municipios Riesgo Medio	Municipios Riesgo Alto	Municipios Riesgo Inviabile
2023 urbano	632	183	154	66	3
2023 rural	158	51	55	73	13

Fuente: SIVICAP INS.

Certificación Sanitaria de calidad de agua para consumo humano

Es el resultado de la vigilancia sanitaria de los tres indicadores básico de calidad de agua IRCA, IRABA y BPS a nivel municipal, en la siguiente tabla se puede observar el número de municipios certificados, es decir que obtuvieron certificación sanitaria favorable, y el número de municipios que obtuvieron certificación sanitaria favorable con requerimiento y desfavorable para el año 2023.

Tabla 12. Certificación Sanitaria de calidad de agua para consumo humano

Año	Municipios con Certificación	Municipios Favorables	Municipios Favorable con Requerimientos	Municipios Desfavorables
2023	688	391	292	5

Fuente: SIVICAP INS.

Índice de Riesgo por Abastecimiento Municipal - IRABA Municipal

Este indicador tiene en cuenta los procesos de tratamiento, distribución y continuidad del servicio de acueducto.

Tabla 13. Índice de Riesgo por Abastecimiento Municipal - IRABA Municipal

Año	Municipios sin Riesgo	Municipios con Riesgo bajo	Municipios con Riesgo medio	Municipios con Riesgo alto	Municipios con riesgo muy alto
2023	230	240	141	63	5

Fuente: SIVICAP INS

Buenas Prácticas Sanitarias - BPS Municipal

Corresponde a los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura.

Tabla 14. Buenas Prácticas Sanitarias - BPS Municipal

Año	Municipios sin Riesgo	Municipios con Riesgo bajo	Municipios con Riesgo medio	Municipios con Riesgo alto	Municipios con riesgo muy alto
2023	261	219	131	71	8

Fuente: SIVICAP INS.

Mapa de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano

Es el instrumento que define las acciones de inspección, vigilancia y control de riesgo asociado a las condiciones de calidad de las cuencas abastecedoras de sistemas de suministro de agua para consumo humano. En el año 2023, 29 Secretarías de Salud informaron la elaboración de 1375 Mapas de Riesgo.

En cuanto a desarrollos normativos se expidió la Resolución 229 de 19 de febrero de 2024 “Por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano”

Gestión sectorial e intersectorial

Participación en los espacios sectoriales e intersectoriales relacionados con temáticas de agua para consumo humano, entre ellos, la Mesa Técnica de Calidad del Agua de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial de Salud Ambiental (CONASA), como espacio permanente de articulación entre el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Servicio Nacional de Aprendizaje, el Instituto Nacional de Salud, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliario y el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, en el marco del Plan de Acción se logró un cumplimiento del 95%, cuyas acciones promueven la gestión intersectorial integral del agua para avanzar en la garantía del derecho humano al agua y reducir los impactos negativos a la salud.

Participación en el Consejo Nacional del Agua CNA y sus Comités Técnicos del CNA: Oferta, Demanda, Calidad, Gobernanza y Aguas Subterráneas, a través del cual, se promueve en coordinación con las entidades competentes, el desarrollo de planes, programas y proyectos dirigidos a la conservación y sostenibilidad del recurso hídrico, mejoramiento de la calidad del agua, el uso eficiente y ahorro del agua, la regulación hídrica, la gestión del riesgo asociado al recurso hídrico y la gobernanza del agua, entre otros, con el fin de elevar la calidad de vida de la población.

Avances en el desarrollo de las siguientes acciones operativas: Promover la implementación del Programa Nacional de Agua Potable (PNAP) y la formulación de la propuesta de ajuste del Decreto 1575 de 2007, en función de lograr una actualización de la gestión del control de la calidad de agua para consumo humano.



En coordinación con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Instituto Nacional de Salud y Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios se elaboró el Informe Nacional de la Calidad del Agua para consumo Humano - INCA 2022, cuyo objetivo es evaluar, analizar y presentar los resultados de la vigilancia del sistema de suministro de agua para consumo humano del servicio de acueducto, lo cual permite generar información que sirve como marco de referencia a las autoridades y sectores involucrados en la toma de decisiones, así como para la implementación de las acciones de control para prevenir y mitigar las posibles afectaciones a la salud de la población derivadas del consumo del agua.

Por la cual se establecen los criterios técnicos constructivos y de seguridad para los establecimientos e inmuebles con piscinas y estructuras similares y se dictan otras disposiciones”. Por la cual se establecen las características, frecuencias

e instrumentos básicos del sistema de inspección, vigilancia y control sanitario para establecimientos e inmuebles con piscinas y estructuras similares, así como las buenas prácticas sanitarias”, Reglamento Técnico de los Dispositivos de Seguridad utilizados en los estanques de piscinas y estructuras similares.

En cuanto a desarrollos normativos se expidió la Resolución 229 de 19 de febrero de 2024 “Por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano”. Así mismo, se construyó de manera conjunta entre Ministerio de Salud y Protección y Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio la propuesta de Decreto “Por el cual se sustituye el Decreto 1575 de 2007 referente al Sistema para la Protección, Vigilancia y Control de la Calidad del agua para Consumo Humano”.

2.2.10 Plan Sectorial de Mercurio

Durante el año 2023 se realizaron las acciones de Seguimiento al PLAN DE MERCURIO PARA EL SECTOR SALUD - Ley 1658 de 2013 y las capacitaciones a territorios para planes territoriales. Se terminó la formulación del Plan de Acción Nacional sobre Mercurio en la Minería Artesanal y de Pequeña Escala de Oro en Colombia – PAN MAPE, conforme al Artículo 7, Anexo C y directrices del Convenio de Minamata sobre Mercurio, que será la ruta de trabajo a desarrollar hasta el año 2030. Este plan fue presentado a la Secretaría del Convenio de Minamata, y fue aprobado y avalado; iniciará su ejecución en el año 2024. El PAN MAPE se encuentra publicado en la Secretaría del Convenio en el link: <https://minamataconvention.org/en/documents/national-action-plan-colombia-2023>.

En la Sesión 85 de la Mesa Regional Amazónica (MRA) en compromiso PND indicador 276, para ruta de implementación del Plan de Acción para prevenir, controlar y mitigar la Explotación Ilícita de Minerales en los territorios indígenas del 25 de abril de 2024 se presentó la propuesta de arranque a la concertación del PAN -MAPE.

De otra parte, se ha participado en el proyecto PLANET GOLD Colombia “*Gestión Integrada del Mercurio de la Pequeña Minería y Minería de Subsistencia en Colombia 2019-2023*”, financiado a través de la subvención del Fondo Mundial para el Medio Ambiente Mundial –



GEF, implementado en Colombia por el Programa de las Naciones Unidas – PNUD de la mano de los Ministerios de Minas y Energía, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Salud y Protección Social. Puntualmente, el proyecto apoyó al sector salud, a través de la contratación de la Universidad Nacional, en la construcción de un Protocolo para la atención integral en salud de personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos, que incluye orientaciones diferenciales para la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los pacientes con intoxicación crónica y aguda por mercurio.

Este ministerio ha fortalecido el acompañamiento y seguimiento a doce (12) Direcciones Territoriales de Salud (DTS's) priorizadas por tema mercurio (Amazonas, Antioquía, Bolívar, Caquetá Cauca, Choco, Córdoba, Guainía, Nariño, Putumayo, Sucre, Vaupés), buscando favorecer la formulación de planes de acción de intervenciones territoriales en respuesta a la problemática de exposición a mercurio, para lo cual ha realizado asistencias técnicas específicas y ha dispuesto instrumentos de apoyo para la formulación de dichos planes. Adicionalmente, se ha realizado la publicación de información relacionada con el mercurio en la página web del Minsalud.

2.2.11 Sentencia T 622 Rio Atrato

Estudio denominado: “Evaluación del grado de contaminación por mercurio y otras sustancias tóxicas, y su afectación en la salud humana de las poblaciones de la cuenca del río Atrato a través de la sentencia T-622, consecuencia de las actividades de minería”.

El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Instituto Nacional de Salud, ha brindado un acompañamiento técnico permanente a la ejecución del estudio contratado por Min Ciencias y ejecutado por la Universidad de Córdoba. Esta investigación genera dos tipos de resultados, unos individuales y otros poblacionales, los cuales acarrearán procesos de seguimiento independientes de manera articulada como son, el seguimiento a atención a pacientes, la entrega y divulgación de los resultados finales del estudio y las medidas poblacionales a adoptar por las entidades territoriales y por las EAP.

2.2.12 Asbesto

Liderazgo en la formulación y adopción del Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con Asbesto – PNEERA, directrices dadas por la Organización Mundial de la Salud – OMS.

Igualmente, acompañamiento al Ministerio de Trabajo, quien lidera la formulación del Plan de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva, señalado en el artículo 5° de la Ley 1968 de 2019.



Frente a la formulación de la Política Pública de intersectoriales convocadas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - Min ambiente, como cartera ministerial que lidera la formulación de la citada Política, Sustitución del Asbesto, ordenada en el artículo 3° de la Ley 1968 de 2019, este Ministerio, a través de la SSA ha participado en las reuniones.

Se destaca que contiene estimaciones sobre producción, comercio y consumo nacional de artículos y manufacturas de asbesto, así como estimaciones de la cantidad de asbesto instalado en Colombia y el tipo de infraestructura que pueden generar riesgo de exposición a esta fibra. Así mismo, que este documento se ha venido trabajando articuladamente con la participación y aportes de los diferentes actores interesados y que, a partir de las observaciones recibidas, se han realizado los ajustes respectivos, obteniendo el documento preliminar denominado “*Iniciativa de Política de Sustitución de Asbesto Instalado*”

2.2.13 Ficha Salud Colectiva e Individual del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersión terrestre – Pecat

Implementación de la ficha de salud colectiva e individual del PECAT. Articulación con la Agencia de Renovación del Territorio en el marco de los Programas de Desarrollo Territorial – PDET y Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito – PNIS y validación del documento de orientaciones del componente de Seguridad Química.

La Resolución 708 del 11 de julio de 2016 y posteriormente la Resolución 1524 de 2016, autoriza la inclusión del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Terrestre con Glifosato – PECAT, a nivel nacional, focalizado en nueve (9) núcleos, los cuales involucran 15 departamentos (Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Bolívar, Cesar, Caquetá, Putumayo, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Chocó, Guaviare, Meta y Vichada).

En este marco la aplicación del programa de aspersión terrestre para cultivos de uso ilícito implementada a partir de 2017 con la expedición del Plan de Manejo Ambiental del PECAT, conllevó a que la precisión operativa y la ejecución localizada del proceso de fumigación efectuado por el personal de la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional, redujera el riesgo de exposición poblacional a la mezcla de. Desde el sector salud se construye la ficha Salud Colectiva e Individual donde se describe el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a la prevención - desde las competencias del sector salud - atención de situaciones de riesgo para la salud de la población general, derivadas de la operación del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos Mediante Aspersión Terrestre – PECAT.

En cumplimiento de lo anterior y teniendo en cuenta los desarrollos en el marco de la aplicación de esta ficha las Entidades Territoriales de Salud, se actualiza las orientaciones donde se han incluido nuevas actividades focalizadas específicamente en la planeación territorial, coordinación sectorial e intersectorial, el desarrollo de capacidades y la participación



social, insumo para la elaboración del plan de intervenciones que debe ser construido por parte de las Secretarías de Salud priorizadas: Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, Meta, Nariño, Norte De Santander, Putumayo, Santander, Valle Del Cauca y Vichada.

2.2.14 Entornos Saludables

- Aporte la construcción de la ficha de caracterización familiar y el plan de cuidado integral de los Equipos Básicos de Salud en el marco de los componentes de salud ambiental.
- Participación en las instancias sectoriales e intersectoriales para el posicionamiento de la promoción de la salud en los entornos de vida cotidiana de las personas, familias y comunidades en el marco de los componentes de salud ambiental.
- En el marco de la articulación de la oferta social alrededor de los Proyectos de Vivienda Gratuita y como compromiso del plan de acción de la mesa del Sistema Nacional de Acompañamiento social e Infraestructura social – SNAIS, se realiza acompañamiento a las direcciones territoriales de salud en la implementación de la estrategia de vivienda saludable en los proyectos priorizados.
- Fortalecimiento de capacidades de los equipos de salud ambiental de las direcciones territoriales de salud en la planeación e implementación del Lineamiento Nacional de Entornos Saludables y las Estrategias de entornos saludables con el fin de afectar los determinantes socio ambientales del orden proximal.
- Seguimiento y elaboración de informe sobre la Implementación del Lineamiento Nacional de Entornos Saludables y las Estrategias del Entorno Hogar, Comunitario, Educativo y Laboral con énfasis en la informalidad, y el Lineamiento del Entorno Institucional, a nivel territorial año 2023.
- Construcción del documento “Orientaciones para implementar acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y de intervenciones de promoción de la salud en los escenarios de los entornos: hogar, comunitario e institucional, dirigidos a la atención de la población migrante en los municipios priorizados en el marco de los componentes de la salud ambiental”, en el marco del plan de acción del CONPES 4100.

2.2.15 Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

En el marco del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario en Salud Ambiental, se viene acompañando y haciendo seguimiento a su implementación a nivel territorial, a través del desarrollo de asistencias técnicas y gestión del conocimiento. El Auto SAR- AT -338 del 11 de septiembre de 2023 proferido por la Sección de Primera Instancia para Casos de

Ausencia de Reconocimiento de Verdad y Responsabilidad del Tribunal para la Paz, se ordena la formulación de una Política Nacional de Intervención por medio de una mesa interinstitucional, en donde participa el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Subdirección de Salud Ambiental.

Tabla 15. Producto -Avance

Producto	Avance
Leche higienizada	Desarrollo de mesas intersectoriales, con la participación del INVIMA, MADR, ICA y miembros de la industria láctea, con el fin de ajustar en su componente técnico el proyecto de acto administrativo (que modifica el Decreto 616 de 2006), actualmente el proyecto está en revisión de la oficina jurídica con el fin de avanzar con el proceso de consulta pública nacional.
Atún en conserva	En cuanto a la modificación de la Resolución 148 de 2007, se recibieron las observaciones por parte de la Oficina Jurídica de esta cartera, una vez ajustados el proyecto de norma y la memoria justificativa iniciará proceso de consulta pública nacional.
Bebidas energizantes	El proyecto de Resolución para la actualización del reglamento técnico de las bebidas energizantes estuvo en consulta pública internacional en diciembre de 2023, se recibieron observaciones de varios países y asociaciones internacionales de bebidas con preocupaciones en torno al contenido de azúcar propuesto y las nuevas declaraciones del etiquetado relacionadas con la cafeína y las advertencias sobre prácticas inseguras de consumo.
Lista positiva de aditivos	El proyecto de lista positiva continua en la etapa de desarrollo técnico, con avances en la lista de aditivos por categorías de alimentos.
Residuos Plaguicidas	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra liderando la actualización normativa de la Resolución 2906 de 2007, es decir la relacionada con el establecimiento de los Límites Máximos de Residuos (LMR) de plaguicidas presentes en los alimentos, para Colombia; la cual tiene como finalidad primordial, adoptar los Límites Máximos de Residuos (LMR) de plaguicidas en los alimentos y bebidas destinados al consumo humano, y en piensos y forrajes, de acuerdo con los parámetros del Codex Alimentarius, establecidos con base a las nuevas evidencias científicas para la inocuidad alimentaria.</p> <p>El proyecto normativo estuvo proceso de consulta nacional, entre el 6 y el 20 de marzo de 2024. Actualmente, con el apoyo del Invima, se encuentra en la etapa de dar respuesta a observaciones allegadas durante este proceso, a fin de generar el informe global de participación ciudadana, para continuar con su notificación internacional por considerarse que el proyecto en mención, establece una medida sanitaria.</p>
Residuos Medicamentos Veterinarios	<p>Actualización de normativa de la Resolución 1382 de 2013, es decir la relacionada con el establecimiento de los Límites Máximos de Residuos de medicamentos veterinarios presentes en los alimentos de origen pecuario, para Colombia; la cual tiene como finalidad primordial, adoptar los Límites Máximos de Residuos (LMR) de acuerdo con los parámetros Codex Alimentarius, establecidos con base a las nuevas evidencias científicas para la inocuidad alimentaria.</p> <p>El proyecto normativo estuvo proceso de consulta nacional, entre el 4 y el 23 de enero de 2024. Actualmente, con el apoyo del Invima, se dio</p>

Producto	Avance
	respuesta a observaciones allegadas durante este proceso, con lo cual se generó el informe global de participación ciudadana, y se continúa con la notificación internacional por considerarse que el proyecto en mención, establece una medida sanitaria.
Residuos Contaminantes	Con este proyecto normativo, el Ministerio de Salud y Protección Social pretende actualizar la Resolución 4506 de 2013, es decir la relacionada con la adopción de los Niveles Máximos de contaminantes presentes en los alimentos, para Colombia; la cual tiene como finalidad primordial, adoptar los niveles del Codex Alimentarius, establecidos con base a las nuevas evidencias científicas para la inocuidad alimentaria. Durante el último año, se avanzó en el proceso de elaboración y definición técnica. Se cuenta actualmente, con una versión del proyecto normativo y en fase de consulta con el Invima para concretar los valores que representan los niveles de contaminación de los alimentos. El proyecto regulatorio en mención, establece una medida sanitaria.
Agua envasada	Del 23 de mayo al 6 de junio de 2023, se llevó la consulta nacional del proyecto de resolución por la cual se establecen los requisitos sanitarios que debe cumplir el agua potable tratada envasada y el hielo para consumo humano en el territorio nacional. En su momento se analizaron las observaciones recibidas y se inició el trámite para la expedición del acto normativo. Con este proyecto de resolución se deroga la Resolución 12186 de 1991, por la cual se fijan las condiciones para los procesos de obtención, envasado y comercialización de agua potable tratada con destino al consumo humano.
Miel de abejas	<p>Durante el segundo semestre del año 2023 se realizó la consulta nacional del proyecto de resolución <i>“Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que debe cumplir la miel para consumo humano”</i>. Teniendo en cuenta que se recibieron observaciones relacionadas con la solicitud de inclusión de miel producida por las abejas de la especie <i>Tetragonisca Angustula</i>, se desarrollaron varias reuniones con el sector apícola en cabeza del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Durante estas reuniones se concretó el contenido de dicha resolución. En el momento se encuentra pendiente el concepto técnico sobre los requisitos fisicoquímicos de la miel de acacia por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima. Por otra parte, se solicitó al Instituto Nacional de Salud – INS el desarrollo de un documento que relacione la información de los productos apícolas producidos por las abejas <i>Tetragonisca Angustula</i>, con el fin de cumplir con la función misional de reglamentación, para este caso sobre la miel de abejas, y posteriormente de otros productos apícolas. Se espera tener el documento aproximadamente en cuatro (4) meses.</p> <p>Por el momento se reglamentará la miel de abejas producida por las abejas de la especie <i>Apis mellifera</i> y posteriormente, en caso de contar con la evidencia se reglamentará la miel de abejas producida por las abejas <i>Tetragonisca Angustula</i>. Todo este trabajo se ha coordinado con la Cadena Apícola del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.</p>

Producto	Avance
Bebidas alcohólicas	Con respecto a la modificación del Decreto 1686 de 2012 – Bebidas alcohólicas, esta modificación cuenta con el concepto de abogacía de la competencia y observaciones desde el área jurídica de esta cartera. La iniciativa está encaminada a generar una simplificación de trámites en torno a temas como obtención del registro sanitario y eliminación de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, entre otros.
Derivados lácteos	Proyección del cronograma de trabajo para las mesas de trabajo con laboratorio INVIMA y Dirección de Alimentos y Bebidas, el cual contempla una temporalidad trimestral. El trabajo estará enfocado principalmente en la definición de la categoría de “Bebidas lácteas” de acuerdo a la matriz comparativa de las normas recientes de países de la región.
Superficies en contacto con alimentos	Activación de las mesas de trabajo con la Comunidad Andina en el tema específico de la reglamentación para la propuesta del Proyecto de reglamento técnico andino para materiales de envases en contacto con alimentos preenvasados destinados al consumo humano. Se han revisado las propuestas presentadas por parte de los países miembros para lograr consenso y consolidación regional de acuerdo a cronograma establecido. Teniendo en cuenta el obligatorio cumplimiento de las normas establecidas por la CAN, se elabora comparativo con proyecto de modificación nacional.
Planta de beneficio animal	La normatividad relacionada con plantas de beneficio animal, se trabaja de manera intersectorial, en el marco de la “Comisión Intersectorial de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias MSF” para lo cual en dicha instancia con la finalidad de estructurar un trabajo técnico permanente entre las instituciones que conforman el Sistema MSF, se cuenta con el Grupo Técnico de Trabajo de Carnes, 2 Instancias en las cuales se abordaron recientemente: La modificación al Decreto 1500 de 2007 que concluyó con la expedición del Decreto 2016 de 20233 y el proyecto de resolución “Por la cual se modifica el artículo 3 y el numeral 3.5. del artículo 24 de la Resolución 241 de 2013” Así mismo, el INS en la actualidad adelanta dos documentos técnicos que serán insumo para análisis del GTTC. Adicionalmente en el marco del GTTC se tiene previsto retomar proyectos normativos que había sido abordados previamente.

Fuente: Elaboración Propia.

2.3 Alimentación y nutrición

A continuación, se presentan los avances y resultados en sus principales líneas de trabajo:

2.3.1 Comisión Intersectorial de salud nutricional – CISAN

Teniendo en cuenta que el sector es miembro de la comisión en mención con el fin de incidir en la afectación de los determinantes de la salud, a continuación, se presentan los principales avances:

- Aporte técnico desde las competencias de este ministerio, en la construcción intersectorial de los planes de acción 2023 – 2024; liderados por la Presidencia y la Secretaría Técnica de la CISAN.
- Liderazgo de las submesas de alimentación saludable y sostenible y seguimiento y evaluación de los indicadores de subalimentación e inseguridad alimentaria.
- Apoyo en el desarrollo técnico de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en coordinación con la Dirección de Epidemiología y Demografía, Instituto Nacional de Salud e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y avance diseño temático módulo indígena.
- MinIgualdad emitió el Decreto 531 del 29 de abril de 2024, Por el cual se reglamentan las Zonas de Recuperación Nutricional dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria (ZRN), establecidas en el artículo 214 de la Ley 2294 de 2023. Firmado por MinAgricultura, MinVivienda, MinIgualdad y MinSalud.
- Mesa técnica del equipo coordinador de ZRN, convocada por MinIgualdad y el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, donde se formula la Guía para la implementación territorial de las ZRN con participación del ICBF, MinAgricultura, MinVivienda, MinIgualdad y MinSalud.

2.3.2 Desnutrición Aguda

- Diseño e implementación del Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años, que establece las líneas estratégicas que permitirán incidir en las cifras de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.
- Este plan se implementó conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud – INS, Superintendencia Nacional de Salud - SNS, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, en las 12 entidades territoriales priorizadas: Chocó, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Meta, Valle del Cauca y Vichada; por concentrar el 72% de los casos por o asociada a la desnutrición aguda, se incluyeron los departamentos de Arauca, Guainía y Risaralda.
- Comités de Emergencia Nutricional integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, INS, Supersalud, ICBF, Direcciones Territoriales de Salud Departamental y Municipales y las EAPB. Este busca hacer seguimiento nominal a la atención oportuna y adecuada de los casos de niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada y severa y la gestión realizada en el departamento para tal fin.
- Sistema de información para el seguimiento nominal que reposa en SIPRO de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada o severa, incluyendo las

atenciones en salud establecidas en la resolución 3280 de 2018.

- Ajuste a la Resolución 2350 de 2020, la cual consiste en modificar el criterio de egreso del manejo ambulatorio de los niños con desnutrición aguda. Ahora se establece que el egreso se realizará cuando los niños alcancen un peso adecuado para su talla/longitud, en lugar de generar dicho egreso cuando estén en riesgo de desnutrición aguda, como establece la normativa vigente.
- Construcción del Proyecto de resolución “Por la cual se establece la obligatoriedad del reporte de los seguimientos a niños y niñas con

desnutrición aguda en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO, con la cual, se pretende que se garantice el reporte oportuno en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO de los seguimientos que las IPS deben hacer a los niños y niñas con desnutrición aguda acorde a los establecido en el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad.

2.3.3 Promoción de la alimentación Saludable

- Asistencias técnicas, con EAPB's y direcciones territoriales de salud en la Implementación de las Guías Alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana –GABAS.
- Proyecto normativo para la eliminación de las grasas trans en productos alimenticios Sodio en Alimentos: emisión de la Resolución 2056 de 2023, por la cual se modifican los artículos 2, 3, 6, 7, 8, se sustituyen los anexos técnicos 1 y 2, y se deroga el artículo 7 de la Resolución 2013 de 2020.
- Formulación de los criterios de evaluación para la propuesta normativa de restaurantes saludables.
- Lineamiento de atención integral de exceso de peso en menores de 18 años ajustado con abordaje nutricional, de actividad física y psicología.

2.3.4 Promoción de la lactancia Materna y alimentación complementaria

- En el marco de Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria -PDLMAC- 2021-2030, se realizó la revisión y retroalimentación a 25 planes de acción a nivel departamental a 31 de mayo de 2024, se cuenta con 14 planes finales de las entidades territoriales que remitieron información.
- Fortalecimiento de capacidades a personal del sector salud (DT, EAPBS) en Guías alimentarias para mayores de dos años, así como para menores de dos años, mujeres embarazadas y em período de lactancia, para responder al plan de

acción formulado por el Comité Nacional de GABA.

- Análisis de impacto normativo para alimentos Infantiles y se construyó proyecto normativo de alimentos infantiles Asistencia técnica en la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMII al departamento de Amazonas y al Distrito de Cartagena.
- Asistencia técnica en la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMII al departamento de Amazonas, Antioquia, Guainía, Risaralda y al Distrito de Cartagena.
- Elaboración del manual de evaluación externa en el marco de la construcción del lineamiento de la estrategia IAMII en articulación con RIAS.
- A finales de 2023 se identifican 724 salas inscritas y en funcionamiento en el territorio nacional, de las cuales 468 corresponden al sector privado y 256 al sector público. Se tiene un reporte aproximado de 50.592 usuarias. Los distritos que tienen salas inscritas y en funcionamiento son Cartagena (9), Santa Marta (2) y Bogotá (469). Los departamentos que tienen salas inscritas y en funcionamiento son Antioquia (33), Cauca (5), Cesar
- Gestión con FENALCO para la divulgación e importancia de la implementación de las salas en el territorio nacional haciendo énfasis en aquellos territorios en los cuales a la fecha no hay salas.

(4), Cundinamarca (122), Huila (4), Nariño (17), Quindío (1), Arauca (4), Santander (12), Tolima (7), Valle del Cauca (3), Atlántico (9), Bolívar (2), Caldas (21).

- Caquetá, Chocó, Guainía, Meta, Córdoba, Vaupés y Vichada no cuentan con salas de lactancia materna. Boyacá, La Guajira, Buenaventura no cuentan con salas inscritas. Amazonas, Barranquilla, Cali, Guaviare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo y Risaralda no remiten la información, por lo cual, tendrán un seguimiento específico.



2.3.5 Nutrición Clínica

- Análisis y actualización de las bases de datos de prescripción, suministro, tutelas y recobros de Alimentos de Propósito Médico Especial y el Análisis de Impacto Normativo en la temática para la regulación de este tipo de productos.
- Emisión de Proyecto de actualización normativa en la temática de suplementos dietarios y los documentos técnicos de pruebas en el ambiente de capacitación de la versión 3.0 de MIPRES.
- Instructivo para la aclaración de APME en el marco de la revisión pormenorizada, análisis de la base de datos de registros de APME con alerta para ser compartida con las EPS en el marco de la revisión pormenorizada y base de datos de validación de respuestas dadas por las EPS en referencia a APME.
- Consolidación de observaciones al proyecto de reglamento técnico de suplementos dietarios y del análisis de impacto normativo (AIN) completo en la temática de alimentos para deportistas.
- Formulación de la propuesta de grupos relevantes de APME para la

vigencia 2024 y presentación a la Dirección de la Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS).

- Elaboración de la matriz de clasificación de los códigos de APME vigentes en 2023, de acuerdo con la propuesta de grupos relevantes para la vigencia 2024.



2.4 Salud Sexual y Reproductiva

Prevención de violencias de género, atención integral y acceso a la justicia

Colombia creó en el 2020 el Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes (Decreto 1710/2020), como estrategia de coordinación interinstitucional del orden nacional, departamental, distrital y municipal, para la respuesta técnica y operativa dirigida a (i) la promoción y

prevención, (ii) la atención integral, (iii) la protección y acceso a la justicia de las víctimas, y (iv) la gestión del conocimiento para la toma de decisiones. A diciembre 31 de 2023, Colombia contaba con un (1) Mecanismo Articulador Nacional, 29 del orden departamental, 8 distritales y 718 municipales.

ITS-VIH / SIDA

El país avanza en la implementación de la estrategia de prevención combinada recomendada por la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA mediante la cual se potencian diferentes acciones fundamentadas en los derechos y la evidencia, y se promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de tratamiento y un 55% alcanza carga viral indetectable. (77% -83% y 91% de los elegibles. Es decir 77% conocen el diagnóstico 83% de los que ya han sido

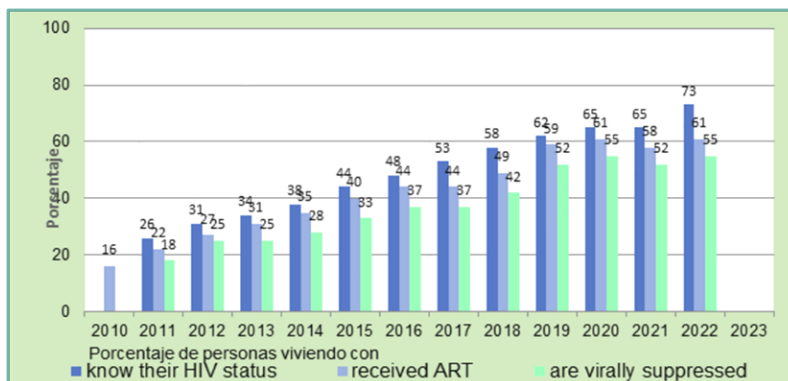
prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas, con la meta de disminuir el número de nuevas infecciones por VIH en las poblaciones en riesgo.

Colombia mantiene una prevalencia del 0.6% en población general que para el año. Sobre el total de personas estimadas de vivir con el virus un 73% conocen su diagnóstico, de los cuales un 61% están en diagnóstico y 91% de quienes están en tratamiento tienen carga viral suprimida).

En cuanto a los avances tenemos:

- Construcción de los Lineamientos de Profilaxis pre-exposición y Post-exposición. Por otra parte, se avanza en procesos de cooperación con *Aids Healthcare Foundation*, *Aid for AIDS*, ICAP, CDC, ACNUR, Usaid, Fondo Mundial y otras agencias internacionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas migrantes irregulares con VIH.
- Implementación del proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis, alcanzando a las poblaciones clave (HSH, Mujeres transgénero, Mujeres trabajadoras sexuales, Personas que se Inyectan Drogas y población migrante) en 15 ciudades del país

Gráfica 21. Cascada de atención en VIH / SIDA.



Fuente: Minsalud – ONUSIDA. Estimaciones Spectrum, 2022.

Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

- Para disminuir la tasa de fecundidad en el país, y aportar a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, se siguen desarrollando acciones para que mujeres adolescentes y jóvenes puedan acceder a métodos anticonceptivos de larga duración.
- Alianzas estratégicas con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para desarrollar un lineamiento técnico que fortalezca la atención para la anticoncepción.
- Asistencia técnica virtual a los referentes departamentales de salud sexual y reproductiva de los 32 departamentos del país, para el desarrollo de capacidades del talento humano a prestadores y aseguradores, sobre acciones de planeación en salud, dirigidas a la implementación de intervenciones individuales, familiares, grupales y colectivas (acciones de educación en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, acceso efectivo y uso de métodos de anticoncepción de larga duración, proyectos de vida, prevención de violencias de género con énfasis en violencia sexual), teniendo como marco “La Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia, 2015-2025”.
- Prueba piloto en el departamento de la Guajira, para evaluar la capacidad de respuesta de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en formulación, planeación e implementación de proyectos dirigidos al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y a la reducción del embarazo en la infancia y adolescencia.
- Durante el 2024, se estableció agenda intersectorial para el desarrollo de contenidos técnicos que aporten a la prevención del embarazo adolescente, donde se prioriza la línea de métodos de anticoncepción.

Tabla 16. Número de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, 2020-2023

	2020	2021	2022	2023(p)	Total general
En adolescentes de 15 a 19 años	110.672	107.741	93.977	77.917	390.307

Tabla 17. Número de nacimientos en niñas de 10 a 14 años, 2020-2023

	2020	2021	2022	2023(p)	Total general
En niñas de 10 a 14 años	4.301	4.895	4.226	3.818	17.240

Fuente: EEVV.DANE.SISPRO.Minsalud.

(p) información preliminar.

Se estima preliminarmente que la reducción del número de nacimientos en adolescentes entre el año 2022 y 2023 puede superar los 16.000 nacimientos. La información reportada para el 2023 es preliminar, se espera el reporte consolidado del DANE.

Interrupción voluntaria del embarazo

El Ministerio de Salud y Protección, ha venido fortaleciendo los procesos de asistencia técnica a los actores del Sistema de Salud del país, para la reducción de barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional (Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, Sentencia C-055 de 2022).

Lo anterior para garantizar la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta la decisión adoptada por la Corte Constitucional en Sentencia C-055 de 2022 que despenaliza el aborto hasta semana 24 de gestación y mantiene las causales posteriores a esta edad gestacional.

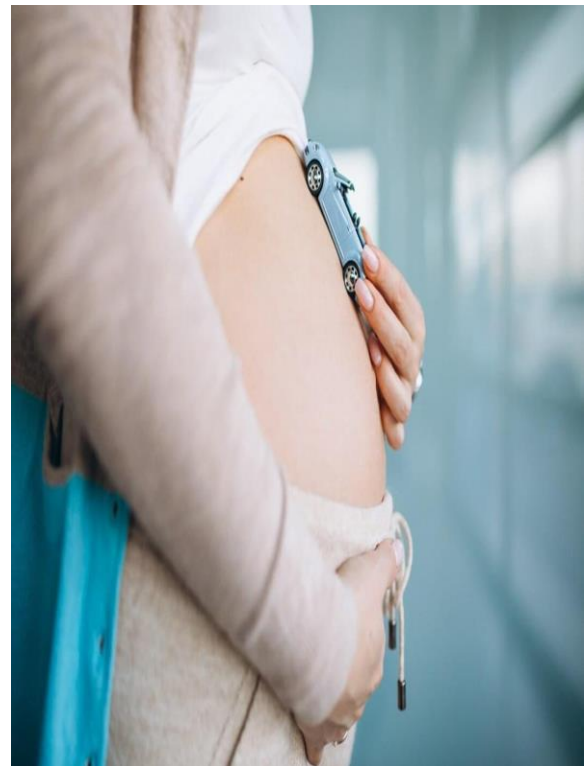
Promoción de salud y bienestar para las mujeres

La salud materna y de los recién nacidos se constituye en una prioridad para el Gobierno Nacional lo que se ratifica en el Plan Nacional de Desarrollo, “Colombia, potencia mundial de la vida”, donde se trazó como meta para 2026, anticipar el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible – ODS 3 que plantea para 2030 llegar a 32 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.

Con el reto de disminuir la mortalidad materna y bajo una perspectiva de derechos, el Ministerio de Salud y Protección Social, hizo un llamado a las Secretarías de Salud del orden departamental, distrital y municipal, a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y a las IPS públicas y privadas, para que fortalecieran e intensificaran las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con impacto en la salud materna y la reducción de la mortalidad. Este llamado se concretó en el Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, instrumento operativo que se fundamenta en la articulación de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS con un propósito común y compartido; en la adopción de compromisos en el marco de las competencias y responsabilidades; alianzas con organismos de cooperación y con la academia y el seguimiento a las acciones estratégicas y basadas en la evidencia, que permiten avanzar en el cumplimiento de este resultado en salud.

El plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna inició en la semana epidemiológica 37 del 2022, con un despliegue en 19 entidades territoriales del orden departamental y distrital, las cuales concentran el 82% de la mortalidad materna del país. Para el 2023 el MSPS tomó la decisión de ampliar el plan a todo el territorio nacional, de manera que desde abril de 2023, las 37 entidades territoriales departamentales y distritales realizan acciones concretas y efectivas en cada una de las seis líneas estratégicas, las cuales tienen como objetivo: i) Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las

personas en capacidad de gestar; ii) Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproductiva y la salud materno – perinatal; iii) Mejorar el acceso efectivo a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018); iv) Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones; v) Fortalecer el seguimiento a la implementación del Plan; y vi) Desplegar una estrategia de información y comunicación para la promoción de la salud materna.



2.4.1 Situación mortalidad materna

El dato oficial de la Razón de Mortalidad Materna-RMM es emitido por el DANE y presenta un rezago de 18 meses, sin embargo, en el marco de las responsabilidades y competencias le corresponde al Instituto Nacional de Salud vigilar el comportamiento de la mortalidad materna y estimar la RMM como insumo para la evaluación oportuna de las intervenciones dirigidas a su reducción. En este sentido, el último dato oficial de la RMM es de 83,16 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el 2021².

Según la información del Instituto Nacional de Salud para el 2022 (SE 52) la RMM dato preliminar fue de 42,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Para 2023 con corte a 27 de mayo (SE 21) la RMM es de 43 muertes por cada 100.000 nacidos vivos lo que muestra una reducción del 12 % al comparar con el mismo periodo del año 2022. Además, se evidencia también que el número de muertes viene en descenso, ya que, para la misma semana epidemiológica, se consolidaron a nivel de muertes tempranas (sucedidas en el embarazo, parto y hasta 42 días terminada la gestación) en el 2020 (127 casos), en el 2021 (174 casos), en el 2022 (115 casos) y en el 2023 (101 casos).³

Dentro de los grandes logros se tiene:

- Implementación del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna ha permitido avanzar en el fortalecimiento de las capacidades funcionales para la atención en salud de las gestantes, esto evidenciado en los siguientes resultados de proceso y de impacto.
- Consolidación de los espacios de seguimiento semanal a la gestión y a los resultados en salud materna. Desde el nivel nacional se ha convocado y se han

desarrollado 40 reuniones semanales de seguimiento a los compromisos adquiridos por las entidades territoriales y aseguradoras.

- Fortalecimiento de las acciones de Inspección Vigilancia y Control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que a partir de los compromisos generados en las reuniones semanales de seguimiento la SNS ha realizado 23 mesas técnicas con las entidades territoriales priorizadas, 6 mesas con las aseguradoras, 4 auditorías para verificación de los planes territoriales para la reducción de la mortalidad materna y 206 requerimientos a las barreras en salud reportadas en las reclamaciones en salud.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas para la atención de las gestantes, en el marco de la estrategia Prácticas que Salvan Vidas, a través de 13 Webinars académicos en los que han participado aproximadamente 2.000 profesionales en salud.
- Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los organismos de cooperación. La Organización Panamericana de la Salud – OPS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA y la Agencia para el

² DANE – EEVV 2021

³ Dato preliminar. Razón de mortalidad materna a los 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos) indicador anual, con 540 días de rezago.

Desarrollo Internacional – USAID, se unieron al despliegue territorial del plan acompañando la gestión en 10 territorios.

- Veintitrés (23) hospitales Padrino consolidados y con desarrollo de capacidades para la atención de las emergencias obstétricas y del recién nacido, en el 100% de territorios priorizados.
- Seguimiento y evaluación del plan de implementación para la reducción de la mortalidad materna a través de tres mecanismos:
 - Reporte semanal del cuadro de mando por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.
 - Seguimiento a la cohorte de gestantes a cargo de las Empresas Promotoras de Salud – EPS quienes de manera nominal verifican: i) las atenciones entregadas a cada gestante en la etapa prenatal, parto y puerperio y ii) los casos de morbilidad materna extrema.
 - Seguimiento a los planes territoriales de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, a través de la plataforma PARE MORTALIDAD MATERNA. <https://paremortalidadmaterna.org>.

Como resultados del seguimiento semanal realizado por los tres mecanismos se tiene:

- 216.878 gestantes con seguimiento de las atenciones en salud, identificando riesgo de preeclampsia en el 21% (n=45.544).
- Seguimiento estricto a la gestión de los casos con morbilidad materna extrema. En lo corrido de 2023, se ha aumentado en un 50% el seguimiento nominal de los casos.
- Aumento en la cobertura de 4 o más controles prenatales del 83 % al 86 %.

- Aumento de un 40,2 % de la oferta de métodos de anticoncepción post evento obstétrico en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que atienden partos en los territorios priorizados por medio de la modificación de 191 acuerdos de voluntades entre aseguradores y prestadores.
- Mecanismos normativos para la garantía del acceso efectivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. En cumplimiento a los ordenamientos de la Corte constitucional contenidos en la Sentencia de Unificación SU-096 de 2018 y en la sentencia de Constitucionalidad C-055 de 2022, se expidieron la Circular 044 de 2022 mediante la cual se dan Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal y la Resolución 051 de 2023 mediante la cual se adopta la
- regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).



2.4.2 Promoción de la salud en niños y niñas de 0 a 5 años y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia

La inversión en servicios integrales de calidad para la atención a la primera infancia, y el mejoramiento de prácticas nutricionales, son sólo algunas de las acciones para lograr reducir las muertes evitables en la primera infancia.

Con respecto a la mortalidad en menores de 5 años, durante 2021 se presentaron 13,2 muertes por cada 100.000 menores en este rango de edad. El comportamiento del indicador se soporta en la gestión frente a los servicios integrales de calidad para la atención a la primera infancia, el mejoramiento de prácticas nutricionales, la cobertura la vacunación como algunas de las acciones para lograr reducir las muertes evitables en la primera infancia.

A través del desarrollo de talleres en los departamentos de la Guajira, Putumayo y Chocó, se han generado capacidades en profesionales de la salud, para la gestión del riesgo de niñas y niños en primera infancia, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como para el despliegue de la herramienta clínica que aborda las condiciones prevalentes en la primera infancia. Es así como se busca potenciar el desarrollo de capacidades en los profesionales de la salud, para la gestión del riesgo de niñas y niños en primera infancia.

En el marco de la Política de Estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre se ha formulado e

implementado la Ruta Integral de Atenciones, actualmente, se avanza en garantizar la universalidad de la atención (ampliación del universo para abordar a todos los niños y niñas en primera infancia) y la gestión articulada con prioridad en 400 municipios que concentran problemáticas que afectan su desarrollo (ejercicio acompañado desde Planeación Nacional).

El Ministerio de Salud y Protección Social mantiene el acompañamiento y la asistencia técnica en los territorios, con respecto a: 1) atenciones no prestadas en el marco de la política de Estado de primera infancia (énfasis en las atenciones priorizadas por el sector: afiliación, esquema completo de vacunación y valoración integral en salud), 2) desarrollo de capacidades para la aplicación de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD) y, 3) despliegue de la herramienta clínica para la atención de niños y niñas en primera infancia con entidades territoriales y academia.

Actualmente, se avanza en la elaboración de los planes de acción territorial, con el objetivo de implementar acciones estratégicas y operativas que aporten en la disminución de la mortalidad en menores de un año, y principalmente en la mortalidad en el primer mes de vida, la cual representa el 46% de la mortalidad en menores de cinco años y más del 60% de la mortalidad infantil. De esta manera, la consolidación y definición de las líneas de

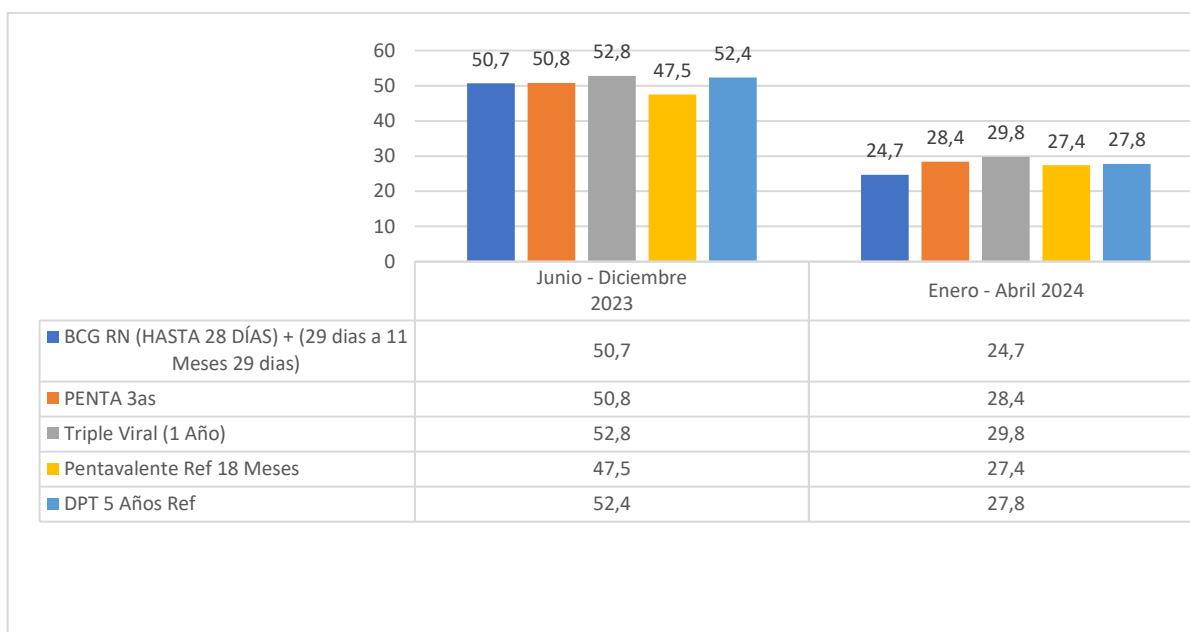
trabajo y acciones estratégicas para consolidar el Plan para la reducción de la mortalidad infantil es uno de los mayores desafíos en el corto plazo.

En abril de 2023, se socializó con las entidades territoriales, el Plan para la reducción de la mortalidad infantil, el cual consta de 5 líneas estratégicas: 1. Cuidados y atención en salud del recién nacido; 2. Fortalecimiento de redes

familiares, sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de niñas y niños; 3. Acceso efectivo a las atenciones individuales para promoción y mantenimiento de la salud como continúo de la atención materno perinatal; 4. Fortalecimiento a la gobernanza y 5. Atención en salud a condiciones de mayor riesgo en primera infancia.

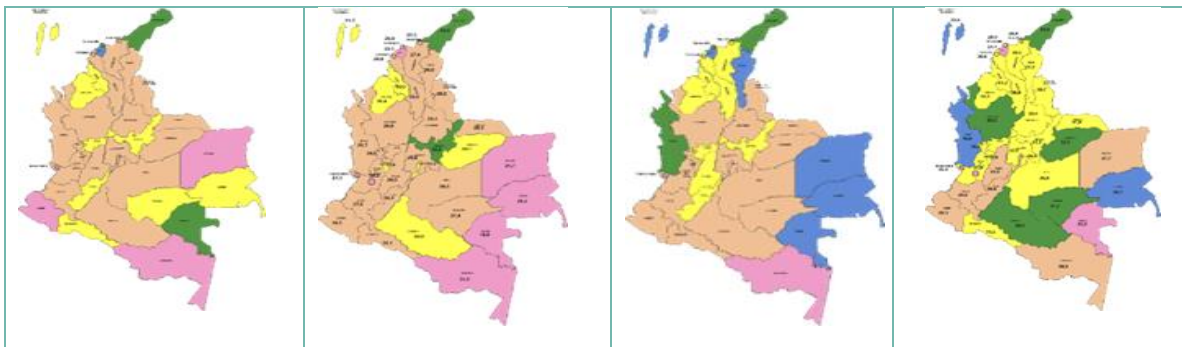
2.4.3 Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – Vacunación

Gráfica 22. Comparativo Coberturas Biológicas trazadores 2023 – 2024
Junio a diciembre 2023 – enero - abril 2024



Fuente: Plantillas de reporte mensual ET - Sistemas de Información.

Pentavalente <1 Año	Pentavalente <1 Año	Triple Viral 1 Año	Triple Viral 1 Año
Junio – diciembre 2023	Enero – abril 2024	Junio – diciembre 2023	Enero – abril 2024



Fuente: Plantillas de reporte mensual ET - Sistemas de Información.

Dentro de los logros estratégicos tenemos:

- Para el 2023, lograron coberturas útiles en niños menores de un año con terceras dosis de pentavalente los departamentos de La Guajira, Barranquilla, Atlántico y Vaupés y para triple viral en niños de un año los departamentos que alcanzaron coberturas útiles son: Atlántico, Barranquilla, La Guajira, Cesar, Chocó; Guainía, San Andrés, Vichada, y Vaupés.
- Para el 2024, los departamentos que han logrado coberturas útiles en niños menores de un año con terceras dosis de pentavalente son: La Guajira, Barranquilla, Atlántico y Vaupés y para triple viral de un año Antioquia, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, La Guajira, y San Andrés han alcanzado coberturas útiles.
- Se Introdujo la última dosis de vacuna de polio inyectable (VIP) a los 5 años para garantizar la seguridad de la vacunación.
- Fortalecimiento de la articulación con los equipos de vigilancia epidemiológica para detectar rápidamente cualquier caso de enfermedades prevenibles por vacuna.
- En el año 2023 se restablecieron las coberturas de vacunación pre pandémicas.
- Se modificó para el mes de septiembre 2023 el esquema de vacunación nacional con la modificación de dos dosis a única dosis de VPH e introducción en varones de 9 años”.
- Simultaneidad en la aplicación de los biológicos del programa permanente vs el biológico COVID, lo cual logro fortalecer las acciones de vacunación en el país.
- A partir de junio 2023 se administra la dosis adicional a población con esquema primario y/o refuerzos transcurrido al menos 6 meses de la última dosis, la aplicación de la dosis adicional corresponde a ARNm, esta dosis es requerida para mantener los anticuerpos producidos por la vacuna.

2.4.4 Acompañamiento a la implementación de la Resolución 3280 de 2018

Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal

En la vigencia 2023, 21 entidades territoriales realizaron la autoevaluación del grado de avance en la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que incluye las intervenciones individuales de valoración integral, detección temprana y protección específica. El propósito de este proceso fue que cada entidad territorial del orden departamental y distrital reportara el grado de avance en cada uno

de los hitos de la implementación, el resultado promedio fue: i) Talento Humano en Salud (40%); ii) Redes Integrales e Integradas (32%); iii) Relacionamiento entre aseguradores y prestadores (35%); iv) Gestión de las intervenciones colectivas (47 %); v) Adecuación sociocultural y adaptabilidad (21%); vi) Seguimiento y monitoreo (45 %) y vii) Inspección, Vigilancia y Control (30%).

Tabla 18. Cobertura Indicadores Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal. Colombia. Serie 2021 - 2023

Indicador	2021	2022	2023
Gestantes Tamizaje Hep B	47.0	41.6	56.3
Gestantes Tamizaje Sífilis	57.2	46.1	71.0
Gestantes Tamizaje VIH	60.7	49.3	75.2
Valoración Integral Primera Infancia	24.2	33.4	36.5
Valoración Salud bucal Primera Infancia	12.5	25.9	32.4
Profilaxis Placa Bacteriana Primera Infancia*	0.8	1.4	1.5
Tamizaje Agudeza Visual Primera Infancia	11.7	18.5	26.3
Valoración Integral Infancia	20.5	30.1	32.5
Valoración Salud bucal Infancia	8.1	17.5	21.6
Profilaxis Placa Bacteriana Infancia*	0.5	0.8	0.8
Tamizaje Agudeza Visual Infancia	5.7	9.9	14.5
Valoración Integral Adolescencia	17.8	28.0	29.5
Valoración Salud bucal Adolescencia	6.7	15.2	18.9
Profilaxis Placa Bacteriana Adolescencia*	0.4	0.8	0.8
Tamizaje Agudeza Visual Adolescencia	5.6	9.8	13.9
Valoración Integral Juventud (18-28)	34.3	46.4	52.7
Valoración Salud bucal Juventud	7.3	15.1	21.8
Profilaxis Placa Bacteriana Juventud*	7.7	9.5	8.2
Tamizaje Agudeza Visual Juventud	12.2	15.5	20.6
Valoración Integral Adulthood (29-59)	28.9	43.3	50.7
Valoración Salud bucal Adulthood	7.4	14.3	20.7
Profilaxis Placa Bacteriana Adulthood*	14.7	12.8	13.3
Tamizaje Agudeza Visual Adulthood	14.4	17.1	21.3
Valoración Integral Vejez	27.5	47.1	56.5
Valoración Salud bucal Vejez	6.9	12.9	18.1

Indicador	2021	2022	2023
Profilaxis Placa Bacteriana Vejez*	11.4	9.7	10.6
Tamizaje Agudeza Visual Vejez	18.7	21.8	26.5
Tamizaje Cáncer de Colon y Recto	3.2	8.9	15.5
Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino	52.7	49.6	50.6
Tamizaje Cáncer de Mama	29.0	33.6	37.6
Tamizaje Cáncer de Próstata	0.6	2.6	5.1

Fuentes: * RIPS. Indicador calculado a partir de los datos de RIPS y BDUA. Consulta realizada el 27 de mayo de 2024 y RIPS – Resolución 202/21. Indicador calculado a partir de los datos de RIPS y BDUA. Consulta realizada el 27 de mayo de 2024.

En el marco del Plan de Aceleración para la reducción de mortalidad materna, se ha avanzado con recurso de USAID en el desarrollo técnico y tecnológico de la herramienta para el seguimiento nominal de la cohorte de gestantes, con el propósito de realizar el seguimiento a toda la trayectoria de la gestación desde su captación hasta el puerperio, configurando un sistema de alertas para la identificación oportuna de situaciones que ponen en riesgo la vida de las gestantes y del feto.

2.4.5 Plan de Aceleración Reducción mortalidad materna- PARE MM

Con el objetivo de mejorar la equidad en salud, durante el 2023 se han desarrollado diversas acciones para lograr reducir la razón de mortalidad materna en el país. En agosto de 2022, se formuló el Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM) como estrategia para adelantar el Objetivo de Desarrollo Sostenible, a través de la Circular 47 de 2022 y con base en lo definido en la Resolución 3280 de 2018.

Este Plan cuenta con seis líneas estratégicas: 1) Garantizar la autonomía sexual y reproductiva; 2) Fortalecer las redes sociales y comunitarias; 3) Mejorar el acceso efectivo a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal; 4) Cualificar las redes institucionales para la atención de emergencia obstétrica y complicaciones del recién nacido; 5) Desplegar una estrategia de información y comunicación y 6) Fortalecer la gobernanza y el seguimiento a la implementación del Plan.

El plan se focalizó inicialmente, en 16 entidades territoriales que concentraban, el 82% de la mortalidad materna del país (Bogotá, Valle del Cauca, Cali, Buenaventura, La Guajira, Antioquía, Norte de Santander, Bolívar, Cartagena, Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Barranquilla, Chocó, Cauca, Nariño). A pocas semanas de iniciar, se requirió incluir a Boyacá, Cesar y Córdoba, considerando el comportamiento de su mortalidad materna. Desde abril de 2023, el PARE MM incluyó la totalidad de las entidades territoriales de orden departamental y distrital.

En el marco del PAREMM, se han consolidado avances significativos:

- Disminución de la RMM en 18,3 % (2018 – 2023) y en 14 % (2022 – 2023). En términos de casos a SE 21 se presenta una reducción del 19,6 % (RMM – 2,2%);
- 221.344 gestantes con seguimiento nominal y un total de atenciones de

12.824.137 con corte a 29 de abril de 2024. Actualmente se tienen identificadas 7.618 gestantes que no tiene reporte de atenciones que se retoman en las unidades de seguimiento territorial.

- Aumento en: Captación temprana de las gestantes en 31% (2021 – 2023); Tamizaje de VIH, Sífilis, Hepatitis B en 20% (2021 – 2023); Cuatro controles prenatales o más en un 6% (2021 – 2023);
- Aumento de un 40,2 % de la oferta de métodos de anticoncepción en las IPS que atienden partos en los territorios priorizados por medio de la modificación de 191 acuerdos de voluntades entre aseguradores y prestadores;
- 25 IPS de alta complejidad que se consolidan para la atención de la emergencia obstétrica – 542 profesionales de salud con desarrollo de capacidades.
- Desarrollo de 28 Webinars académicos de Practicas Clave que Salvan Vidas; que han llegado en promedio a 2.000 profesionales en salud, disponibles en la cuenta Youtube del Ministerio.
- Desarrollo del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea (ISABEL) para cualificar las competencias de instituciones con servicios de obstetricia

de baja, mediana y alta complejidad, para la prevención, detección temprana, tratamiento precoz y remisión en condiciones que salvan vidas. Instrumento aplicado por las Entidades Territoriales a las IPS de su territorio, en articulación con EPS; 483 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que atienden partos, con valoración y seguimiento del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea – ISABEL y 264 IPS con segunda visita en el primer trimestre de año 2024.

- Comités de seguimiento del PARE MM a nivel nacional (84) liderado por MSPS, con Supersalud donde participan DTS, EPS e IPS con unidades de seguimiento territorial semanal en todas las DTS departamentales y distritales.
- Orientación técnica a las entidades territoriales y EPS del territorio en cada una de las seis líneas del plan de reducción de mortalidad materna estableciendo los objetivos y los productos para el periodo 2024. Desarrollo de reunión nacional de salud materna con participación de secretarias y secretarios de salud con equipos técnicos (promedio de 180 personas), durante 3 días en el mes de mayo de 2024.

2.4.6 Plan de reducción de la mortalidad infantil

En el 2023 se fortaleció la articulación nacional de salud materna y primera infancia; dirigida a los equipos territoriales de primera infancia, con el propósito de socializar y generar acuerdos para la formulación e implementación del plan, el cual trazó cinco líneas estratégicas i) Cuidados y atención en salud del recién nacido; ii) Fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias para el

cuidado de la salud de niñas y niños; iii) Acceso efectivo a las atenciones individuales para promoción y mantenimiento de la salud como continuo de la atención materno perinatal; iv) Atención en salud a condiciones de mayor riesgo en primera infancia; v) Fortalecimiento a la gobernanza.

2.4.7 Asistencia técnica a equipos de Primera Infancia

- Jornadas asistencia técnica los equipos territoriales de primera infancia de los departamentos de Vichada, Putumayo, Cauca, Nariño, Boyacá, Quindío en los temas de Política de Primera Infancia, Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, consulta de valoración integral en salud para la primera infancia e Instrumentos de apoyo para atención integral (Escala Abreviada de desarrollo -EAD-3 y Herramienta Clínica Primera Infancia), en las cuales se contó con aproximadamente 40 asistentes por cada sesión.
- Asistencia técnica nacional a los referentes de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en la valoración integral en salud para Primera infancia, infancia, adolescencia y en la estrategia Juntos por el Territorio liderada por el Departamento Nacional de Planeación, con el objetivo sensibilizar a los nuevos mandatarios sobre temas de atención integral en niñez para que estos sean incluidos en los Planes Territoriales de Desarrollo.
- En el mes de noviembre 2023, se realizó jornada conjunta con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, para el fortalecimiento de la atención integral en salud para la primera infancia, espacio donde se socializó el documento de “Orientaciones para la atención y seguimiento de niñas y niños con riesgos o sospecha de problemas en el desarrollo” y la Herramienta Clínica de Primera Infancia, participaron 473 asistentes.
- Se requiere en el 2024 avanzar en nuevos espacios de asistencia técnica para los referentes de primera infancia, infancia y adolescencia por conformación de nuevos equipos en las ETS del orden departamental y distrital. Se dispone además del Curso virtual AGORA para entrenamiento teórico en EAD-3.
- Los avances de cada línea, se concretan en: 1) Recién nacido (Resolución 207 de 2024 que define los lineamientos técnicos y operativos del programa de tamizaje neonatal, proceso de actualización de lineamientos de RN pretérmino o con BPN, definición de lista de chequeo atención antes de la salida de RN y mujer puérpera); 2) Redes: Documento de orientación operativa para fortalecer redes sociales y comunitarias y estrategia para atención integral con ICBF; 3) Acceso RPMS: proyección para consolidar la cohorte de recién nacidos del país; 4) Riesgo: Herramienta clínica para la atención de condiciones que afectan a la primera infancia, que cuenta con más de 43.000 usuarios con más de 198.000 consultas; 5) Gobernanza: Equipos de primera infancia consolidados en la mayoría de las DTS (Varias áreas).

2.4.8 Proyecto PAISS – Recursos de la Unión Europea “Fortalecimiento de la capacidad del sector salud

en Colombia y el acceso de las y los migrantes a los servicios de salud”

Este proyecto tiene como objetivo: concurrir con recursos técnicos y financieros para la atención integral en salud de población migrante y receptora, en el marco de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal.

Se priorizaron 13 municipios: Bogotá, Soacha, Cúcuta, Villa del Rosario, Tibú, Arauca, Saravena, Riohacha, Maicao, San Juan del Cesar, Soledad, Barranquilla y Cartagena. Las acciones con las que se concurre son: i) abogacía e incidencia en la planeación integral en salud para incluir acciones que contribuyan a la promoción de la salud, el desarrollo integral de niñas y niños y a la reducción de la mortalidad materna e infantil ii) desarrollo de capacidades técnicas bajo escenarios de simulación para la atención de emergencias obstétricas, para la atención prenatal, valoración integral de niñas, niños y adolescentes, promoción de la Lactancia Materna, atención en salud de las niñas y niños con desnutrición, atención en anticoncepción y planificación familiar y atención de las víctimas de violencia basada en género, iii) dotación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública con dispositivos médicos para la atención prenatal, la valoración integral y el manejo de la hemorragia obstétrica; iv) fortalecimiento o conformación de redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de las gestantes, niñas, niños y adolescentes, v) estrategia de información y comunicación para la promoción de las atenciones definidas en la RPMS y la RIAMP, vi) telemedicina para la atención de

las gestantes con emergencias obstétricas y vii) atenciones en salud de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud dirigidas a población migrante irregular.

Dentro de los avances tenemos:

- Despliegue territorial con acompañamiento, cooperación y asistencia técnica de siete equipos territoriales para la gestión (2 profesionales de salud, 1 profesional del área social y un técnico auxiliar de enfermería).
- 55 profesionales de salud, 21 especialistas en ginecología y 23 auxiliares de enfermería con desarrollo de capacidades para la atención de las emergencias obstétricas en los Departamentos de La Guajira, Norte de Santander y Arauca.
- 6 profesionales de salud de la ESE Cartagena de Indias, con fortalecimiento de capacidades para la atención de la anticoncepción y planificación familiar, durante el proceso se realizó la inserción de 16 implantes subdérmicos a mujeres migrantes irregulares.
- 53 balones de Taponamiento Uterino – Ellavi y 18 Traje antichoque no neumático entregados a las ESE de Riohacha, Maicao, San Juan del Cesar, Cúcuta, Villa del Rosario, Tibú, Arauca y Saravena.
- Desarrollo de guías técnicas y operativas para el despliegue territorial: i) Incidencia en la formulación de los Planes Territoriales de Salud y Fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud; ii) Redes sociales y comunitarias.
- Convenios con las ESEs de Cartagena, Tibú y Maicao, para la entrega de atenciones individuales a la población migrante irregular con énfasis en la atención de gestantes, niñas, niños



adolescentes, personas con afectaciones de la salud mental y víctimas de violencia de género.

2.4.9 Proyecto Mamas de la Frontera

Mamás de la Frontera (MDF) es un proyecto binacional con Perú, orientado a mejorar la salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva en la frontera colombo-peruana a través del diseño e implementación de intervenciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con enfoque de Género, Persona, Familia y Comunidad. La fase I de este proyecto se llevó a cabo entre junio del 2020 a marzo del 2022 en 15 comunidades de los

distritos de Puerto Leguizamo y El Encanto-San Rafael en Colombia y 15 comunidades de los distritos de teniente Manuel Clavero y El Estrecho en Perú. En 2023, se realizaron ajustes para la segunda fase, incorporando acciones para prevención de las violencias y abordaje de los niños y niñas en primera infancia.

2.4.10 Acompañamiento validación de criterio de Escala Abreviada del Desarrollo Versión 3 (EAD-3)

En el marco de la validación de criterio de la Escala Abreviada de Desarrollo 3 que se realiza con apoyo del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y como operador del contrato la Universidad Nacional de Colombia se avanzó en entrenamiento en el Inventario de Desarrollo de Battelle segunda edición a los profesionales de pediatría y de reentrenamiento en la EAD-3 a los profesionales de la salud de las 8 ciudades (Bogotá Cali, Pereira, Florencia, Pasto, Medellín, Barranquilla y Cartagena) donde se realizará la recolección de la muestra para la investigación.

Avance en las definiciones metodológicas, la consecución de los materiales las reuniones de seguimiento y actualmente en el proceso de recolección de la información

con verificación de la calidad de la aplicación de los instrumentos en el aplicativo Redcap se espera para el mes de mayo terminar la recolección de la información y para el mes de agosto disponer del informe final de la investigación lo que permitirá realizar definiciones en política pública sobre la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3.

Acompañamiento técnico en conjunto con los grupos técnicos de la dirección, la estructuración del Estudio longitudinal, crece la generación de la vida y La Paz, liderado desde el Ministerio de Educación Nacional.



2.4.11 Educación para la Salud

Durante el segundo semestre de 2023, se participa en la definición, preparación e implementación del XIII Congreso Internacional de Salud Pública de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, para lo cual se participó en:

- Nueve (9) encuentros Precongreso, los cuales contaron con participación de la academia, referentes territoriales de momento de curso de vida, así como profesionales de ICBF y Ministerio de Educación, contando con la participación virtual de 200 a 470 personas por encuentro. Se socializaron experiencias de los territorios, así como los contenidos generales y por momento de curso de vida que se condensan en el manual de Educación para la Salud (consolidado por la Universidad de Antioquia con el MSPS con recursos de USAID) y que está disponible en la página web del MSPS.
- Encuentro Congreso que incluyó la participación del MSPS en la ponencia central “Educación en el campo de la salud en las políticas de salud pública en el ámbito nacional” y en el Conversatorio “Las políticas de la educación en el campo de la salud”. En este mismo escenario, se lideraron espacios de juntanzas propuestos como espacios de conversación y reflexión en el marco de la Educación en el campo de la salud, grupos étnicos e interculturalidad y la Formación del talento humano en salud en educación para la salud – Manual de formación en Educación para la salud en las RIAS.
- En 2023 se desarrollaron sesiones para fortalecer capacidades para desplegar procesos educativos para la salud, unido a En estos encuentros también se reconocieron experiencias que se han desarrollado o que actualmente están operando en los territorios con las DTS y las EPS.

Gestión Intersectorial

Comité técnico CIPI – Comisión Intersectorial de Primera Infancia

De acuerdo con las definiciones de la política y de la CIPI, se participa activamente en las mesas técnicas (sistemas de información, gestión territorial, pedagógica, discapacidad, tránsito armónico, familias) que permiten el desarrollo de planes, proyectos y programas enfocados a contribuir a la garantía del goce de derechos y la protección de las niñas y los niños en primera infancia.

Mesa de valoración del desarrollo integral de niñas y niños liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Educación Nacional y demás sectores; ha avanzado en el objetivo de promover y apoyar la articulación intersectorial técnica para la gestión, coordinación y seguimiento a las acciones de valoración y promoción del desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia del país; por medio de la consolidación de un documento técnico que dé cuenta del marco de valoración del desarrollo del país y en la consolidación de desarrollos técnicos asociados: al Estudio Longitudinal de la generación de la Vida y la Paz; la validación de criterio de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD-3) y la actualización de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil. La mesa continuará con sesiones bimensuales durante el 2024 y se espera disponer de la publicación del documento soporte de la mesa, así como apoyar como instancia consultiva nacional e internacional en los procesos de valoración y medición del desarrollo en primera infancia.



Mesa de Familias en el marco de la CIPI: Bajo la Secretaría Técnica del ICBF desde la Dirección de Primera Infancia se participó en las sesiones realizadas durante el segundo semestre del año 2023, en las cuales se aportó en la definición de los propósitos y el rol de la mesa en el marco de la CIPI, armonizado a los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo. Se avanzó en el reconocimiento de la oferta institucional dirigida a las familias como línea de base para la construcción del plan de acción.

Estrategia Nacional Pedagógica y de Prevención del Castigo: Liderado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la participación de los ministerios de Educación Nacional, Salud y Protección Social, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Interior, Justicia y el Derecho. En el año 2023 se hizo el segundo informe de ejecución de la Estrategia, con los siguientes avances por parte del Ministerio:

- La Dirección de Promoción y Prevención presentó proyectos de promoción de la convivencia y prevención de violencias a las Direcciones Territoriales de Salud de 31 Departamentos y 3 Distritos, con tasas de lesiones externas superiores a la media nacional, según FORENSIS 2020, como criterio señalado en la Resolución 5108 de 2016, conforme a los “Lineamientos técnicos para la formulación y ejecución de proyectos territoriales de Promoción de la Convivencia y Prevención de las Violencias. De las entidades territoriales convocadas, sesenta y ocho (68) departamentos y municipios presentaron proyectos, mediante un proceso de evaluación, retroalimentación y selección final, la Dirección de Promoción y Prevención definió que nueve (9) cumplieran con lo establecido en la Resolución 5108 de 2016 y con los requerimientos técnicos y financieros. Se expedirá la Resolución para realizar la transferencia de recursos por la Adres en la primera semana de Julio del 2023.
- Recepción de 68 proyectos a nivel departamental y municipal. Selección de 9 proyectos que alcanzaron los criterios de evaluación técnica y económica establecidos (Boyacá, Caldas, Vaupés, Cali (Valle), Yumbo (Valle), La Cumbre (Valle), La Unión (Valle), Támara (Casanare), San José del Guaviare (Guaviare).

2.5 Gestión en Epidemiología y Demografía

2.5.1 Planeación estratégica territorial (Caracterización, Análisis de Situación de Salud y Planes Territoriales en Salud)

- Actualización de la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud – ASIS en el territorio, la cual se encuentra disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS>
- P/guia-conceptual-construcion-asis-territorios.pdf.
- Lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, disponible en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS>

- P/lineamiento-analisis-condiciones-salud-eapb.pdf.
- Publicación de los documentos de Análisis de Situación de Salud - ASIS nacional para las vigencias 2023 y la profundización en el Análisis de modo de vida y salud percibida en Colombia: Una mirada a partir de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/asis-colombia-2023.pdf>.
- Recepción del 95% de los documentos de ASIS de parte de las entidades territoriales del orden departamental y distrital para la vigencia 2023 y del 76% de las EAPB, de acuerdo con los lineamientos emitidos según la Resolución 100 de 2024 disponible en los enlaces: <https://url.minsalud.gov.co/6jgoa> y <https://url.minsalud.gov.co/zfy67>.
- Publicación de los documentos de los Análisis de Situación de Salud departamentales y distritales para la vigencia 2023. Disponible en: <https://ceopruebas.sispropreprod.gov.co/home/verasiscargadospublico>.
- Emisión del acto normativo de la Resolución 100 de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015” Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No%20100%20de%202024.pdf
- Lineamientos para la Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial según la Resolución 100 de 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/lineamiento-planeacion-integral-salud-territorial.pdf>.
- Asistencias técnicas de forma virtual al 100% de las entidades territoriales y de forma presencial a 33 Departamentos y Distritos. Los temas abordados fueron: Lineamientos de la Resolución 100 de 2024 con la Planeación Territorial en Salud, Análisis de Situación de Salud, Plan Decenal de Salud Pública en el marco de la Resolución 2367 de 2023.
- Asistencias técnicas presenciales a 31 departamentos y 4 distritos (febrero a mayo de 2024), con la participación aproximada de 670 profesionales.
- Asistencias técnicas virtuales a 11 entidades territoriales entre departamentos y distritos (marzo a mayo de 2024), con la participación aproximada de 93 profesionales.
- Participación en el despliegue territorial de la “Estrategia juntos por el territorio”, liderada por el Departamento Nacional de Planeación - DNP y por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales - OAPES del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.5.2 Enfoque étnico

- Adecuación de los capítulos 5, 8 y 9 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con los aportes concertados por cada uno de los grupos étnicos y de víctimas. Se destaca la incorporación de un eje estratégico en dicho plan referido a: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
- Ejercicio de participación y construcción conjunta del documento técnico de “Orientaciones para la planeación en salud con el Pueblo

Rrom-Gitano” y a su vez, dichos resultados se configuraron como insumo para llevar a cabo el proceso de armonización con la propuesta técnica, conceptual y operativa del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 el Capítulo propio dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031.

- En cumplimiento del compromiso adquirido a través de la Mesa Nacional de Participación Efectiva para las víctimas del conflicto armado (VCA), se llevaron a cabo el desarrollo de encuentros territoriales durante el año 2023, en coordinación con la Oficina de Promoción Social del MSPS y la

Unidad para las Víctimas en las siguientes fechas y lugares: 9 y 10 de octubre: Santa Martha, 13 y 14 de octubre: Riohacha, 19 y 20 de octubre: Medellín, 16 y 17 de noviembre: Villavicencio y 1 de diciembre: Bogotá D.C (encuentro de género). Como producto de los espacios participativos se lograron consolidar los insumos para constituir el capítulo propio que consolida las orientaciones para la planeación integral en salud pública de las poblaciones víctimas del conflicto armado.

2.5.3 Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031

En el marco del proceso de ajustes de PDSP 2022-2031 para su implementación se realizaron las siguientes acciones:

- Elaboración de la Resolución 2367 de 2023 la cual modifica los artículos 1,2 y 3 de la Resolución 1035 del 2022; y los capítulos 3,4,5,6,8,9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con su memoria justificativa, disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%202367%20de%202023.pdf.
- Socialización a las entidades del orden departamental, distrital y municipal, en el mes de febrero de 2024, de la Resolución 2367 de 2023 que adopta el PDSP 2022-2031, con la

participación aproximada de 700 personas.

- Organización y desarrollo de la jornada “Elementos de política pública para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios”, con la participación de más de 800 asistentes, principalmente secretarios de salud de departamentos, distritos y municipios (26 y 27 de febrero en el Hotel Tequendama, en Bogotá).
- En el marco de las asistencias técnicas territoriales presenciales y virtuales para el ASIS y la construcción del PTS se llevó a cabo la socialización de la resolución 2367 de 2023 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

2.5.4 Sistema de seguimiento monitoreo y evaluación

- Se atendieron las incidencias de mesa de ayuda a través de la dirección de correo electrónico: soportewebpdsp@minsalud.gov.co, dando respuesta a todas las entidades del



país, en registro de nuevos usuarios, apertura de plataforma para modificaciones y asistencia a cada una de la funcionalidad del portal web de gestión del PDSP.

- Monitoreo, seguimiento y evaluación a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, generando informes periódicos del estado de reporte finalizado cada trimestre y durante el mes de plazo de cargue de información de seguimiento; gestionando con los departamentos y distritos la entrega oportuna de la información. De igual manera se entregó el estado por cada municipio a su respectiva entidad territorial del orden departamental, esto aportó a la disposición de la información de manera oportuna.
- Finalización del reporte de información cuatrienio 2020 – 2023 en el portal Web de Gestión PDSP: se cuenta con un total del 85% de las entidades territoriales a nivel nacional que finalizaron todo el cargue y proceso del cuatrienio 2020 – 2023.

2.5.5 Sistema Integrado de Gestión

- De acuerdo con los resultados de las auditorías interna y externas realizadas en el año 2023 y al seguimiento realizado a los indicadores y controles de los riesgos de gestión, se definieron planes de mejoramiento como oportunidad de mejora, dando cumplimiento a las acciones planteadas en los tiempos definidos.
- Realización trimestral del Subcomité Integrado de Gestión, asistencia a las capacitaciones del Sistema Integrado de Gestión, se reportaron las metodologías en el aplicativo Mi Gestión, dando cumplimiento a los tiempos establecidos.

2.5.6 Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005, Centro Nacional de Enlace – CNE – Sanidad Portuar

- Se gestionaron 527 eventos, los cuales en su mayoría fueron clasificados según el riesgo como infeccioso (n = 386, 73,2%), seguido por el riesgo de inocuidad de alimentos (n = 112, 21,2%). Así mismo, a algunos eventos de interés internacional se les aplicó la metodología de evaluación rápida de riesgos y la aplicación del anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005, donde se notificó al punto focal de la Organización Mundial de la Salud OMS 14 eventos de notificación obligatoria dentro de 24 horas desde su recepción; con su respectivo seguimiento, teniendo un indicador de oportunidad de notificación del 100% al realizarlo dentro de las 24 y 72 horas respectivamente.
- Liderazgo de cinco evaluaciones de riesgo para analizar la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño para los eventos de dengue, malaria, fiebre amarilla, Oropouche y enfermedades inmunoprevenibles.
- Ejecución de cuatro pruebas de comunicación trimestrales a puntos focales del CNE en los territorios de las cuales resultó la adherencia y respuesta inmediata del 98%.



- 365 boletines diarios de noticias de interés sanitario como resultado del monitoreo de medios, en el marco de la vigilancia basada en eventos.
- Difusión de 164 alertas y actualizaciones epidemiológicas a nivel nacional e internacional.
- Aplicación de la herramienta electrónica de informes anuales de autoevaluación de los Estados Parte (e-SPAR) de la Organización Mundial de la Salud para la medición de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional.
- Participación en el Consejo Departamental de Salud Ambiental de Antioquia (COTSADA) ampliando el tema de Reglamento Sanitario Internacional y Sanidad Portuaria.
- Actualización de los procedimientos administrativos y operativos para la coordinación y funcionamiento del Centro Nacional de Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Realización de dos (2) comités nacionales de sanidad portuaria, el primero en noviembre de 2023 y el segundo en marzo de 2024, en los cuales se generó la articulación con las diferentes autoridades que hacen presencia en los puntos de entrada para el fortalecimiento de la vigilancia de la salud pública.

2.5.7 Vigilancia en Salud Pública

- Seguimiento al cumplimiento de actividades según cronograma propuesto en la audiencia de verificación de cumplimiento de Fallo AT- 2020-00039/ San Andrés Islas – LSP pruebas PCR para diagnóstico de COVID 19 en julio de 2023. El 25 de octubre de 2023, el INS emitió el informe de verificación de cumplimiento con las especificaciones establecidas para los procesos de verificación secundaria bajo las condiciones analíticas del laboratorio. En audiencia realizada en el Juzgado Único Contencioso Administrativo del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina el 17 de mayo de 2024 y de acuerdo con el insumo allegado, el Despacho Judicial decidió archivar el proceso al evidenciarse cumplimiento de la sentencia.
- Proyecto de Resolución: “Por la cual se establece el procedimiento para la definición, verificación, realización y actualización de las pruebas de laboratorio de los eventos de interés en salud pública, así como de las pruebas de vigilancia y control sanitario como apoyo a la vigilancia epidemiológica y sanitaria”.
- Construcción del documento “Perfiles del talento humano para el Laboratorio de Salud Pública”.

2.5.8 Eventos de Interés de Salud Pública

- Actualización de la normativa de COVID-19, que incluía el PRASS con la emisión del decreto 1705 de 2023, por medio del cual se deroga el Decreto 1374 de 2020 "Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID - 19 en Colombia".
- Se sesionó la primera mesa de trabajo de Infecciones de Transmisión Sexual con la Asociación Colombiana de Infectología - ACIN, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, con el fin de definir la conveniencia de la inclusión de todas las ITS en el sistema de vigilancia en salud pública.
- Actualización del Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para arbovirosis en Colombia 2024-2027 y generación de información de las poblaciones en riesgo por municipio para arbovirosis y malaria correspondiente al año 2024.
- Metodología para la construcción del indicador "Proporción de casos de dengue que se complicaron durante el proceso de atención" de la línea estratégica 4 "Manejo integral de casos" de la Circular 13 del 30 de mayo de 2023 "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia."
- Actualización del Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para malaria en Colombia 2024-2027.



2.6 Gestión en Medicamentos y tecnologías en salud

2.6.1 Sistema de Monitoreo de abastecimiento de medicamentos

- En cumplimiento de la línea de acción 6.2.1.3 del Anexo 1, del Resolución 1411 de 2022 a la fecha se ha avanzado en la implementación del sistema de monitoreo al abastecimiento, que ha permitido realizar seguimiento a diferentes situaciones relacionadas con la disponibilidad de los medicamentos.
- Recepción de información en un formato temporal de reporte por cada tipo de actor (EPS, IPS, fabricantes e importadores, gestores farmacéuticos y droguerías) sobre las novedades en el suministro. Como resultado de lo anterior, se ha adelantado la creación del tablero de visualización de acceso público el cual puede ser consultado a través de la página del Ministerio en el micrositio de abastecimiento, disponible a través del enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>.
- En diciembre de 2023 fue expedida la Circular 17 de 2023 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos por la cual se modifica la frecuencia de reporte a SISMED el cual pasa a ser de reporte mensual para los fabricantes e importadores de medicamentos. Posteriormente, se inició la implementación de la misma logrando la captura de la información de los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2024 en un tiempo más oportuno para su análisis.

2.6.2 Campaña para promover el nombre de genérico de los medicamentos

- Campaña educativa sobre para un mayor conocimiento del nombre genérico de los medicamentos. Partiendo de esto, desde la DMTS fueron definidos los mensajes clave de las piezas gráficas y videos cortos para su diseño y posterior publicación en las redes sociales del Ministerio.
- Se ha beneficiado la población colombiana usuaria de medicamentos, al tener un mayor conocimiento de los tipos de medicamentos en el mercado, enfatizando el nombre genérico de los medicamentos para un mayor conocimiento de los mismos como herramienta ante potenciales situaciones de abastecimiento de productos específicos, contribuyendo así con el acceso y uso adecuado de los mismos.
- El artículo 2 de la Ley 2294 de 2023 establece que el documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”, hace parte integral de esta Ley, y en este documento se encuentran descritas acciones para el acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías que incluyen entre otros que se “implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (...) (iv) promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos”.

2.6.3 Declaración de Interés Público de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir (TAR-VIH)

Durante el año 2023 se llevó a cabo el proceso para la declaración de interés público de este medicamento, con el fin de permitir el acceso de los pacientes priorizados a la versión genérica del medicamento y así lograr la ampliación del acceso y gestionar de forma más eficientes los recursos de este Tratamiento Antirretroviral (TAR).

Los grupos priorizados son: Población migrante venezolana (regular e irregular); Personas que viven con VIH recién diagnosticadas; Personas con falla virológica y; Personas que requieren profilaxis post exposición que, según la evidencia y análisis presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, requerirán en primera medida el Dolutegravir, para así evitar un impacto mayor en el comportamiento de la epidemia a nivel nacional.

Dicho procedimiento se llevó a cabo en el estricto cumplimiento de lo establecido en el Anexo 1C del Acuerdo de los Aspectos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), el artículo 65 de la Decisión 486 de 2000, la interpretación 144-IP-2019 del Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina y el Capítulo 24 del Decreto 1074 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del sector Comercio), normas que permiten proteger el interés público de los colombianos.

El procedimiento de declaración de interés público inició el 2 de junio con la Resolución 881 de 2023, se surtió el procedimiento establecido en el Decreto 1074 de 2015, modificado por el decreto 670 de 2017, y finalizó mediante la Resolución 1579 de 2023 “Por medio de la

cual se declara la existencia de razones de interés público para someter una patente de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental”. Con esta última resolución se declaró la existencia de razones de interés público con fines de licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental de la patente expediente 07115501A, que protege los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir.

Se presentó manifestación de interés en el trámite que se debe adelantar ante la Superintendencia de Industria y Comercio para la concesión de la licencia obligatoria en la modalidad de uso público no comercial.

Para el 2024 se tienen los siguientes retos:

- La Superintendencia de Industria y Comercio expidió la Resolución 20049 de 2024, mediante la cual concedió al Ministerio de Salud y Protección Social la licencia obligatoria sobre la patente con certificado 1887. Actualmente, la SIC está respondiendo el recurso presentado por los titulares de la patente en contra de la misma.
- De confirmarse la resolución citada y en consecuencia otorgarse la licencia al Ministerio de Salud y Protección Social, este deberá realizar las acciones para la implementación de la licencia y establecer el mecanismo para lograr que el tratamiento basado en Dolutegravir esté disponible para las personas con VIH priorizadas.

2.6.4 Defensa del interés público en discusiones internacionales sobre propiedad intelectual y derecho a la salud

Se mantuvo al Ministerio de Salud y Protección Social en las discusiones en las que participa el país sobre diferentes asuntos de salud y propiedad intelectual, entre ellas, las negociaciones sobre el tratado pandémico y la Asamblea Mundial de la Salud. De esta manera, se está llevando el mensaje que los mecanismos de propiedad intelectual deben contar con un enfoque de salud pública, de modo que la defensa del derecho fundamental a la salud prime sobre los intereses comerciales.

Así mismo, se está participando a través del trabajo de la cancillería y el grupo de cooperación internacional, en las diferentes reuniones que se desarrollan en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial del Comercio (OMC) para negociar el tratado de Pandemias, la modificación al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), protegiendo los intereses de Colombia, esto es la protección de la salud de los ciudadanos.

2.6.5 Apoyo a iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto

- Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó la priorización y acompañamiento estratégico para la consolidación de proyectos que permitan la producción de tecnologías estratégicas en salud en el marco la soberanía sanitaria y lo contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 de manera tal que se pueda fortalecer e incrementar la capacidad de fabricación, semielaboración, venta, importación de medicamentos biológicos y de síntesis, vacunas y demás tecnologías en salud. Mediante, la identificación y alianza estratégica con distintos y múltiples actores, nacionales e internacionales, que permitan la transferencia de tecnología, desarrollo, conocimiento y recursos para lograr la manufactura y producción local de los diferentes proyectos en todas las fases de estas tecnologías en salud.
- Se promulgó el **CONPES 4129 POLÍTICA NACIONAL DE**

REINDUSTRIALIZACIÓN con los componentes de la reindustrialización en el sector salud.

- Ejecución del convenio interadministrativo con Vecol en miras de revisar la viabilidad técnica y financiera del modelo de negocio para la producción local de vacunas de uso humano.
- Avances para suscribir convenio con la Universidad de Antioquia con el objetivo de evaluar la prefactibilidad de la construcción y ampliación de una planta de producción farmacéutica de carácter público.
- Gestión para el planteamiento del anteproyecto de inversión que permita apropiar los recursos necesarios para la construcción de las plantas farmacéuticas requeridas para la producción local de vacunas, medicamentos biológicos y de síntesis, de interés en salud pública.

2.6.6 Precios de Medicamentos

- Metodología para la fijación del precio de los medicamentos nuevos mediante la circular 016 de 2023 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Con esta nueva metodología se asignará un precio basado en el valor terapéutico de los medicamentos lo que permite hacer un uso eficiente de los recursos del sistema de salud. Además, se cumple parcialmente el artículo 72 de la ley 1751 de 2015.
- Nueva metodología para incorporar medicamentos al control directo de precio mediante la Circular 18 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Con esta nueva metodología se fortalece la política de precios de medicamentos orientada a aumentar la

eficiencia en el gasto en medicamentos, hacer más asequibles los medicamentos para los ciudadanos e impactar positivamente a la sostenibilidad financiera del sistema de salud. De igual forma, con esta nueva metodología, se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1751 de 2015 “Ley estatutaria en salud” y lo indicado en el literal “Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías” de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”.

2.6.7 Simplificación de trámites asociados a registro sanitario de medicamentos

- Eliminación de las autorizaciones de agotamiento de producto y material de envase y empaque, mediante la emisión de la guía ASS-RSA-GU76-Guía para autorizaciones de agotamiento para medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, medicamentos homeopáticos, radiofármacos, antivenenos y productos fitoterapéuticos. Está en implementación por parte de Invima desde el 26 de julio de 2023.
- Establecimiento de pautas y términos claros y específicos para el procedimiento de revisión de oficio, mediante la emisión de la guía ASS-RSA-GU77-Guía para los llamados a

revisión de oficio medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, medicamentos homeopáticos, radiofármacos, antivenenos y productos fitoterapéuticos. Está en implementación por parte de Invima desde el 26 de julio de 2023.

- Definición de mecanismo de reporte de los eventos temporales que conllevan la no comercialización de medicamentos, para la toma de decisiones que mitiguen los riesgos derivados de esto, mediante la emisión de la guía ASS-RSA-GU75-Guía de informe obligatorio por no comercialización temporal de medicamentos y productos fitoterapéuticos. Está en

- implementación por parte de Invima desde el 26 de julio de 2023.
- Establecimiento de aspectos a tener en cuenta y documentos soporte a aportar por el titular de registro sanitario para tramitar en los tiempos específicos del Decreto 334 de 2022, las modificaciones administrativo-legales, de calidad, seguridad y eficacia al registro sanitario, mediante las siguientes guías, las cuales entraron en implementación el 08 de noviembre de 2023:
 - ASS-RSA-GU82-Guía para realizar modificaciones a los registros sanitarios con impacto en la calidad de medicamentos síntesis química, gases medicinales y radiofármacos.
 - ASS-RSA-GU79-Guía para la presentación de modificaciones de seguridad y eficacia al registro sanitario para medicamentos de síntesis química y gases medicinales de la dirección de medicamentos y productos biológicos.
 - ASS-RSA-GU049-Guía para solicitud de modificaciones de productos biológicos.
 - ASS-RSA-GU044-Guía para la presentación de modificaciones de seguridad y eficacia al registro sanitario para medicamentos biológicos de la dirección de medicamentos y productos biológicos.
 - ASS-RSA-GU81-Guía de presentación de solicitudes de modificaciones de calidad al registro sanitario de medicamentos homeopáticos.
 - ASS-RSA-GU80-Guía para la presentación de modificaciones de seguridad y eficacia al registro sanitario para medicamentos homeopáticos de la dirección de medicamentos y productos biológicos.
 - Se eliminó el trámite de renovación de registros sanitarios y se estableció su vigencia indefinida mediante la expedición del Decreto 1474 de 2023 “Por el cual se modifican los artículos 5 del Decreto 2086 de 2010, numerales 8.1, 8.2.2, del artículo 8 y el artículo 18 del Decreto 334 de 2022, se establece la agrupación de modificaciones de que tratan los numerales 8.2.3 y 8.2.4 del artículo 8 del Decreto 334 de 2022, en relación a las modificaciones sobre aspectos administrativo-legales, aspectos de calidad relacionados con cambios de riesgo menor, moderado y mayor, y medidas para prevenir y mitigar el desabastecimiento de medicamentos.”, que entró a regir desde el 09 de septiembre de 2023.

2.6.8 Simplificación de trámites asociados a registro sanitario de gases medicinales

Teniendo como base el Análisis de Impacto Normativo -AIN y contando con la participación del sector productor de gases medicinales, del INVIMA y de los

interesados; se logró la expedición de la Resolución 1497 de 2023 *“Por la cual se establecen los requisitos y criterios para la realización de los estudios de estabilidad*

de gases medicinales, se definen los gases altamente estables, su vida útil y se dictan otras disposiciones”, publicada el 22 de septiembre de 2023 en el Diario Oficial No. 52.526.

Con la Resolución 1497 de 2023 se determinaron los requisitos específicos para la realización y presentación de los estudios de estabilidad y la definición del listado de gases medicinales altamente estables para los que se concede una vida útil estándar de 24 meses sin la presentación de estudios de estabilidad.

Esta normatividad favorece la disponibilidad de gases medicinales para los usuarios que los requieren, toda vez que, beneficia al INVIMA y al sector productor de gases medicinales, en la medida que se hace más eficiente el cumplimiento del requisito de presentación de los estudios de estabilidad como parte del trámite para la obtención del registro sanitario.

2.6.9 Análisis de Impacto Normativo de las Buenas Prácticas de Manufactura para productos fitoterapéuticos

En marzo de 2024 finalizó la elaboración del documento de Análisis de Impacto Normativo -AIN- de las Buenas Prácticas de Manufactura para productos fitoterapéuticos en el que se evaluaron las alternativas relacionadas con las buenas prácticas aplicables a la fabricación de estos bienes elaborados con base en recursos naturales de origen vegetal. Este documento AIN permitió determinar las necesidades que deben ser abordadas en

un reglamento técnico que establezca los requisitos para las Buenas Prácticas de Manufactura de los productos fitoterapéuticos de acuerdo con lineamientos de la Organización Mundial de la Salud adaptados al contexto nacional.

2.6.10 Buenas Prácticas de elaboración de Radiofármacos - BPER

El 1 de abril de 2024, se expidió la Resolución 560 de 2024, *“Por la cual se establecen los requisitos para obtener la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos y se adopta el instrumento para su verificación”,* publicada en el Diario Oficial 52.715 del 2 de abril de 2024, la cual derogó la Resolución 4245 de 2015, con el fin de facilitar la implementación de la normativa

para el cumplimiento de las BPER, así como para mejorar el acceso a este tipo de productos para la elaboración de medicamentos radiofármacos.

Dentro de las principales modificaciones y actualizaciones de la normatividad se encuentra la reclasificación de la verificación de los criterios relacionados con protección y seguridad del material

nuclear y radiactivo por parte del Servicio Geológico Colombiano -SGC; el procedimiento para la obtención del certificado de cumplimiento de las BPE debe realizarse en el marco del Decreto 335 de 2022, en donde se establecen “procesos” para la certificación expedida por el INVIMA y se reorganizan criterios en

los numerales del anexo técnico que hace parte del proyecto de resolución, según los procesos realizados en las radiofarmacias, diferenciando: generalidades, procesos generales y procesos especiales, para cada subtítulo del anexo técnico.

2.6.11 Acompañamiento en la expedición de la nueva Política Nacional de Drogas (2023-2033)

- Participación en el cambio de enfoque hacia las drogas en el acompañamiento en la expedición de la nueva Política Nacional de Drogas (2023-2033) – “Sembrando Vida, Desterramos El Narcotráfico”.
- Articulación interinstitucional con los sectores y entidades responsables corresponsables del gobierno nacional, se apoyó en la construcción y

expedición de la nueva Política Nacional de Drogas, puntualmente sobre el “Eje de regulación, justa y responsable”, lo anterior mediante mesas de trabajo periódicas para la definición de los puntos a considerar dentro de la misma. Se requirieron recursos de inversión y funcionamiento destinado al talento humano necesario para avanzar en los logros planteados.

2.6.12 Resistencia a los antimicrobianos (RAM)

En el marco del proyecto “Trabajando Juntos para Combatir la RAM”, financiado por Unión Europea y ejecutado por OPS se obtuvieron:

- Resultados del plan piloto de vigilancia integrada molecular de RAM de Colombia, un primer acercamiento al estudio de la RAM en aguas residuales liderado por el Ministerio de Ambiente, la construcción de una caja de herramientas para apoyar la implementación de la resolución 2471” Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los

Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación y se inició un estudio de consumo de antimicrobianos en IPS de tercer nivel de atención.

- Memorando de entendimiento con ICARS para obtener la financiación de un proyecto encaminado a controlar la dispersión de carbapenemasas en el país.

2.6.13 Lineamiento para el uso de Nusinersen y Risdiplam para el manejo de Atrofia Muscular Espinal 5q (AME)

Actualización del Lineamiento del uso de Nusinersen para el manejo de Atrofia Muscular Espinal 5q (AME), pues con el advenimiento de terapias modificadoras, no solo se ha ampliado el panorama de alternativas terapéuticas para los pacientes, sino que al modular la historia natural, aparecen nuevos cuestionamientos y la necesidad de

refrendar la toma de decisiones basada e informada por la mejor evidencia disponible, de tal manera que a cada paciente se le brinde el tratamiento óptimo para sus necesidades, a la vez que se mantiene la sostenibilidad de los recursos del sistema de salud para la atención de las poblaciones.

2.6.14 Regulación de Dispositivos Médicos

Se ha promulgado la Resolución 184 de 2024, que establece la Política Nacional de Dispositivos Médicos, como un elemento esencial en la prestación de servicios de salud, reconociendo que el acceso a estos dispositivos es fundamental para garantizar el derecho a la salud de la

población. Este ministerio desde la a Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud realizará un seguimiento anual de las acciones propuestas para implementar esta política, presentando informes de progreso del 2024-2026.

2.6.15 Régimen de Registros Sanitarios y Permisos de Comercialización y Vigilancia Sanitaria, y otras Regulaciones

- Actualización normativa de los Decretos 3770 de 2004 y 4725 de 2005, surtiendo la etapa de la evaluación ex post, dado que, estos son considerados reglamentos técnicos e iniciando en el mes de agosto de 2023 la construcción del Análisis de Impacto normativo ex ante, para el nuevo Régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de Dispositivos Médicos. Es importante recalcar que como recomendación de la evaluación ex post, se está tratando unificadamente los dispositivos

- médicos y los reactivos de diagnóstico in vitro.
- Para las buenas prácticas de manufactura de dispositivos médicos en serie, el ministerio concluyó el análisis de impacto normativo requerido para este reglamento técnico, que actualmente está en revisión del Departamento Nacional de Planeación.
- Surtió consulta pública el Proyecto de Resolución, con el cual se adopta el Manual de Requisitos para la Implementación de las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos

Reutilizables – DMER y trabaja en culminar su publicación final.

- Socialización durante todo el año 2023 y reuniones específicas con los prestadores de servicios de salud, con el fin de mejorar la implementación y promover que cada actor esté empoderado de sus responsabilidades.

Así mismo, seguimiento al desarrollo de la plataforma informática para el reporte y consulta de la información generada por los titulares de registros sanitarios, relacionada con el estándar semántico y codificación de dispositivos médicos.

2.6.16 Sustancias Modelantes Permitidas

Desde la promulgación de la Ley 2316 de 2023 *“Por medio de la cual se crea el tipo penal de lesiones personales con sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas -biopolímeros- y se dictan otras disposiciones”*, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Invima, han coordinado diversas mesas técnicas con el objetivo de avanzar en la elaboración del listado de sustancias modelantes permitidas. Estas reuniones, reconocidas por su importancia en la implementación de los artículos de la mencionada ley, han convocado a una amplia gama de actores, incluyendo sociedades científicas especializadas en áreas quirúrgicas y representantes académicos. Este esfuerzo colaborativo ha enriquecido significativamente la construcción del listado en cuestión.

El "Listado de Sustancias Modelantes Permitidas", el cual incluye las sustancias de relleno inyectables utilizadas en tratamientos corporales con fines estéticos. Este listado, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se actualiza según sea necesario a través del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), incorporando nueva evidencia científica proporcionada por diversas sociedades académicas y médicas. El listado detalla los principios activos de las sustancias, así como los registros sanitarios aprobados que autorizan su comercialización. Puede consultarse el listado en la página web de este Ministerio: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/Ley-2316-de-2023.aspx>.

2.6.17 Componentes Anatómicos

- Avance en la construcción de la regulación de componentes anatómicos que permitirá actualizar bajo una visión integral de protección de la dignidad humana el Decreto 2493 de 2004, conforme a los avances científicos, las nuevas disposiciones de las Leyes 1805 de 2016, 2253 de 2022, 2287 y 2294 de 2023, lineamientos

internacionales como los Principios Rectores de la OMS sobre el trasplante de Células, Tejidos y Órganos humanos y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y, decisiones jurisprudenciales del Consejo de Estado y la Corte Constitucional.



- En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 162 de la Ley 2294 de 2023 y el liderazgo de las Direcciones de Prestación de Servicios y Atención Primaria y de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, el gobierno nacional expidió el Decreto 0076 de 30 de enero de 2024 donde se establece la estructura del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos - INDTOT, sus funciones y se dictan otras disposiciones. Esta nueva institución tiene como objeto coordinar y operar el Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Colombia, con el fin de que los trasplantes sean accesibles en condiciones de calidad, oportunidad y suficiencia a la población colombiana, siguiendo los principios de cooperación, eficiencia, equidad y solidaridad.
- Con el propósito de fortalecer la donación y componentes anatómicos y explicar el modelo de presunción legal de donación implementado en el país por las Leyes 73 de 1988 y 1805 de 2016, se continúa implementado estrategias de información a la población, a través de actividades que involucran: atención permanente a los medios de comunicación, campañas masivas de promoción a la donación y asesoría a actores del Sistema de Salud Colombiano.

3.1 Financiamiento Sectorial

En el marco del diseño de las políticas y normas que garanticen el adecuado y oportuno recaudo, flujo y utilización de los recursos fiscales y parafiscales para el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de los recursos públicos y privados que contribuyan a la operación del mismo; así como, orientar e implementar las políticas de financiamiento y saneamiento del sector. A continuación, se señalan los principales logros y avances:

3.1.1 Saneamiento de deudas Régimen Subsidiado - Acuerdo de Punto Final Territorial

El Gobierno Nacional junto con los departamentos y distritos, desde la implementación de la Política Pública de Acuerdo de Punto Final y hasta el primer semestre de 2022⁴, lograron un reconocimiento de deuda de **\$1,83 billones**, de los cuales la Nación cofinanció **\$1,13 billones (62%)** y el valor restante de **\$699,8 mil millones (38%)**, fue pagado con recursos de esfuerzo propio dispuestos por los territorios, como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 19. Deudas reconocidas Acuerdo de Punto Final Territorial *Cifras en millones de pesos

Entidad Territorial	Deuda Reportada	Fuentes Propias	Cofinanciación Nación
Antioquia	\$ 467.474,0	\$ 242.242,7	\$ 225.231,3
Valle del Cauca	\$ 294.744,9	\$ 125.948,4	\$ 168.796,5
Cauca	\$ 148.031,4	\$ 32.436,6	\$ 115.594,7
Cartagena	\$ 98.411,8	\$ 6.665,9	\$ 91.745,9
Santander	\$ 97.013,2	\$ 24.917,7	\$ 72.095,4
Tolima	\$ 85.390,1	\$ 17.112,9	\$ 68.277,1
Sucre	\$ 69.417,3	\$ 34.939,5	\$ 34.477,8
Barranquilla	\$ 64.052,5	\$ 2.061,8	\$ 61.990,8
Norte de Santander	\$ 58.514,4	\$ 4.283,9	\$ 54.230,5
Huila	\$ 57.151,1	\$ 13.312,4	\$ 43.838,7
Atlántico	\$ 55.676,7	\$ 21.918,2	\$ 33.758,5
Nariño	\$ 52.088,1	\$ 37.479,0	\$ 14.609,1
Risaralda	\$ 40.199,2	\$ 11.480,3	\$ 28.718,9
Quindío	\$ 37.402,0	\$ 16.950,9	\$ 20.451,1
Cundinamarca	\$ 32.061,0	\$ 22.185,7	\$ 9.875,3
Caldas	\$ 27.334,0	\$ 7.070,2	\$ 20.263,7
Cesar	\$ 25.857,9	\$ 14.134,6	\$ 11.723,3

⁴ Plazo hasta el cual la Nación estaba autorizada para cofinanciar el pago de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC prestadas hasta el 31 de diciembre de 2019.

Entidad Territorial	Deuda Reportada	Fuentes Propias	Cofinanciación Nación
Bolívar	\$ 24.458,7	\$ 12.234,6	\$ 12.224,1
Santa Marta	\$ 15.505,7	\$ 4.025,5	\$ 11.480,3
Córdoba	\$ 14.941,9	\$ 14.941,9	\$,0
Caquetá	\$ 14.788,1	\$ 7.396,0	\$ 7.392,2
Arauca	\$ 13.544,4	\$ 3.523,6	\$ 10.020,8
Boyacá	\$ 9.904,7	\$ 314,8	\$ 9.589,9
Buenaventura	\$ 7.213,0	\$ 3.768,7	\$ 3.444,3
Chocó	\$ 6.051,5	\$ 6.051,5	\$,0
Magdalena	\$ 5.711,9	\$ 5.711,9	\$,0
Casanare	\$ 5.139,2	\$ 2.481,2	\$ 2.658,0
Guainía	\$ 1.995,9	\$ 1.995,9	\$,0
Putumayo	\$ 1.337,2	\$ 1.337,2	\$,0
Amazonas	\$ 965,8	\$ 965,8	\$,0
Total	\$ 1.832.377,6	\$ 699.889,3	\$ 1.132.488,3

Fuente: Sistema de Información Acuerdo de Punto Final – Entidades Territoriales - Corte: 30 junio de 2023.

A partir del reconocimiento realizado por los territorios de **\$1,83 billones**, los departamentos y distritos, con corte al 31 de marzo de 2024, han reportado a través del Sistema de Información para el Saneamiento del Acuerdo de Punto Final (artículo 5 del Decreto 2154 de 2019), giros a los distintos beneficiarios y acreedores por valor de **\$1,127 billones**, que representa el **99,5%** de la cofinanciación realizada por la Nación. En lo que respecta al pago de los valores financiados por los departamentos y distritos, se han pagado **\$694 mil millones** que representan el **99,1%** de los recursos propios definidos por las mismas.

Las diferencias entre el valor reconocido y los valores pagados obedecen a lo siguiente:

- i. Respecto a los recursos de esfuerzo propio dispuesto por las entidades territoriales para el saneamiento, existen diferencias entre el valor reconocido y el valor pagado, teniendo en cuenta que: i) el departamento de Magdalena no realizó el reporte de información correspondiente al pago a beneficiarios, el cual ascendía a **\$5.712 millones**, de acuerdo con los resultados de la Evaluación de Esfuerzo Fiscal realizada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y; ii) el departamento de Valle del Cauca no realizó el pago a beneficiarios con recursos de esfuerzo propio por valor de **\$419**

- ii. Respecto a la cofinanciación de la nación, se presentan diferencias entre el valor girado por la Nación por concepto de cofinanciación y el valor efectivamente pagado a los beneficiarios (EPS, IPS y proveedores), teniendo en cuenta que algunas entidades territoriales efectuaron devoluciones de recursos a la Dirección del Tesoro Nacional, en virtud de lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 2154 de 2019, como se detalla a continuación:

Tabla 20. Recursos de capital devueltos al tesoro nacional – Cofinanciación nación* Cifras en millones de pesos

Entidad Territorial	Recursos reintegrados a la Nación
Valle del Cauca (Fase 1)	\$ 68
Valle del Cauca (Fase 2)	\$ 419
Cauca (Fase 1)	\$ 553
Cartagena (Fase 1)	\$ 3.328
Cartagena (Fase 2)	\$ 359
Santander (Fase 1)	\$ 1
Santander (Fase 2)	\$ 0.4
Cundinamarca (Fase 1)	\$ 296
Cesar (Fase 1)	\$ 347
Boyacá (Fase 1)	\$ 50
Huila (Fase 1)	\$ 258
Norte de Santander (Fase 1)	\$ 2
Total	\$ 5.681

Fuente: Sistema de Información Acuerdo de Punto Final – Entidades Territoriales - Corte: 31 de marzo de 2024.

3.1.2 Pagos posteriores a fases de saneamiento implementadas APFT

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 43.2.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, corresponde a las entidades territoriales departamentales y distritales realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. Una vez surtido el proceso de auditoría y reconocimiento, los pagos deberán realizarse por parte de las entidades con cargo a los recursos propios dispuestos para el saneamiento de estas deudas.

A partir de la información de los pagos realizados y certificados ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sobre las cuentas radicadas desde el 1 de enero de 2016 hasta la fecha de corte de radicación de facturas certificado por el departamento o distrito, a través del Anexo Técnico 2 de la Resolución 3315 de 2019, modificada por la Resolución 2239 de 2020, con base

en la última fase de saneamiento implementada por cada entidad, se estimó una deuda pendiente de pago por valor de \$566.522 millones.

Ahora bien, teniendo en cuenta que se debe realizar el saneamiento definitivo de las deudas en virtud del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio solicitó, en el mes de febrero de 2024, a los representantes legales de los departamentos y distritos, como entidades responsables del proceso de reconocimiento y pago de estos servicios y tecnologías, el reporte de información de las facturas y/o recobros y pagos realizados con corte al 31 de diciembre de 2023, respecto de las cuentas que no fueron incluidas en las certificaciones de deuda presentadas para acceder a la cofinanciación de la Nación, información que tuvo como plazo de reporte el 14 de marzo de 2024.

Así mismo, se solicitó a las entidades territoriales que no accedieron a la cofinanciación de la Nación, o no requirieron de esta, reportar la información de las facturas y/o recobros y pagos realizados con corte al 31 de diciembre de 2023; y se indicó que, en el evento en que, la entidad territorial no presentara cuentas pendientes de pago por concepto de estos servicios y tecnologías, debían remitir, certificación firmada por el representante legal de la entidad territorial, en la cual señalara que, la totalidad de la deuda por este concepto fue saneada. A partir de la información remitida por las entidades territoriales de los pagos realizados respecto de las cuentas que no fueron incluidas en las certificaciones de deuda presentadas para acceder a la cofinanciación de la Nación, se tuvo el siguiente resultado:

Tabla 21. Reporte pagos de las entidades territoriales con posterioridad a la cofinanciación de la Nación - A 31 de diciembre de 2023 *Cifras en millones

Entidad Territorial	Pagos reportados
Bogotá D.C *	\$303.058
Meta	\$ 23.244
Bolívar	\$ 15.261
Quindío	\$ 8.736
Guaviare	\$ 1.651
Nariño	\$ 962
La Guajira	\$ 642
Sucre	\$ 235
Caquetá	\$ 196
Barranquilla	\$ 168
Risaralda	\$ 88

Fuente: Sistema de Información para el Saneamiento de Acuerdo de Punto Final – Entidades Territoriales.

*Pendiente del reporte de los Anexos Técnicos.

Entidad Territorial	Pagos reportados
Guainía	\$ 2
Total	\$ 354.243

Se precisa que el Distrito de Bogotá D.C. ha venido realizando reportes periódicos a este Ministerio, y de acuerdo con la solicitud mencionada, certificó pagos a 31 de diciembre de 2023 por valor de **\$303.059 millones**, los cuales comprende la totalidad del saneamiento. No obstante, la entidad se encuentra pendiente del cargue respectivo a través del aplicativo Plataforma de Integración del SISPRO (PISIS), la cual será objeto de validación.

Adicionalmente, es importante resaltar que el Departamento de Risaralda y el Distrito de Sana Marta han certificado no presentar deudas pendientes de reconocimiento y pago por concepto de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC del Régimen Subsidiado en virtud de lo definido en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.

3.1.3 Mecanismos de Liquidez - Findeter

A través del Decreto 1884 y 957 de 2022 (reglamentados las Resoluciones 351 y 1240 de 2022), esta cartera en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y con recursos provenientes de la Financiera de desarrollo Territorial – Findeter, crearon la línea de crédito con tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez”, destinada a proveer recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión para las EPS, ESE e IPS mixtas y privadas, de la cual para la vigencia 2023, se desembolsaron recursos por valor de \$88 millones.

Posteriormente, la mencionada línea de crédito fue adicionada por un valor de \$455.107 millones mediante el Decreto 2645 de 2022 y se incluyeron como

beneficiarias a la Entidades Territoriales, permitiendo el uso de los recursos para la financiación de los proyectos de inversión en los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, en los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado, e Inversión para centros de atención primaria. En este sentido, este Ministerio expidió la Resolución 1491 de 2023 y celebró el Convenio interadministrativo con FINDETER para la ejecución de los recursos mencionados, de los cuales con corte a abril de 2024 se han desembolsado un total de \$432.700 millones a 151 IPS a nivel nacional.

3.1.4 Mecanismos de Liquidez- Crédito Externo

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS como órgano ejecutor, contrató con la banca multilateral (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento – BIRF y Banco Interamericano de Desarrollo – BID), por primera vez en el país, un instrumento financiero⁽⁵⁾ de USD 300 millones, caracterizado por el desembolso de los recursos condicionado al cumplimiento de indicadores. El propósito principal de estos recursos es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia

en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS.

Adicionalmente, se gestionaron recursos no reembolsables o de donación. Por parte del BIRF un total de USD 37,6 millones para financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud; y de USD 11,9 millones por parte del BID, con cargo al proyecto de inversión “Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional”. En total, los recursos de crédito y donación ascienden a USD 349,5 millones, distribuidos así: el BIRF con un total de

5 Instrumento denominado por el (BIRF) Banco Internacional de Reconstrucción como (PforR, por sus siglas en inglés) Programa por Resultados, y como (PBR) Préstamo Basado en Resultados por el (BID) Banco Interamericano de Desarrollo.

USD 187,6 millones y el BID USD 161,9 millones.

Del total de los recursos de la operación de crédito por **USD 349.548.149**, se desembolsó a 31 de mayo de 2024 el **87%**, correspondiente a **USD 304.596.149,00**, con un saldo por desembolsar de **USD 44.952.000,00**, equivalentes al **13%** restante tal como se observa a continuación:

Tabla 22. Ejecución total de recursos de crédito y donación banca multilateral *Cifras en millones de USD.

Fuente del recurso	Valor	Desembolsado a 31/05/2024	Saldo por desembolsar
Crédito	300	264,1	35,9
No reembolsable (Donación)	49,5	40,5	9,0
Total	349,5	304,6	44,9

Fuente: Documento de Evaluación del Proyecto del Banco Mundial (PAD, por sus siglas en inglés Project Appraisal Document) y Propuesta de Desarrollo de la Operación del BID (POD, por sus siglas en inglés *Proposal for Operation Development*)-Corte: 31/05/2024.

3.1.5 Planes Financieros Territoriales de Salud – PFTS

Con el propósito de fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud, como criterio fundamental para la toma de decisiones y la asignación de recursos, se expidió de manera conjunta, por parte de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, la Resolución 2448 de septiembre de 2023 “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la metodología para su elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización”, con lo cual, se logró:

- Actualizar los términos y la metodología para la elaboración y presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos certificados en salud,

correspondientes a los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, los cuales involucran la totalidad de los recursos sectoriales del Fondo Local de Salud destinados a financiar los componentes de: régimen subsidiado, prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y subsidio a la oferta, salud pública y otros gastos en salud, esto es, funcionamiento e inversión de las secretarías de salud, así como, el componente de deudas de la entidad territorial en este sector.

- Facilitar el diligenciamiento y reporte de información por parte de las entidades territoriales, así como, la revisión y análisis para emitir concepto técnico de viabilidad conjunta por parte de los ministerios a los Planes Financieros

- presentados y adelantar el seguimiento de los mismos.
- En lo relacionado con los PFTS del periodo 2020 - 2023, los cuales debían ser presentados conforme a la citada resolución, en el mes de noviembre de 2023, 27 de las 38 entidades territoriales presentaron el PFTS. Sobre estos, se realiza el análisis de la situación financiera del sector salud de cada territorio.
- Con respecto a los Planes Financieros Territoriales de Salud del cuatrienio 2024 -2027, las entidades territoriales tenían como plazo para su presentación 31 de mayo de 2024, una vez surtido el trámite, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público proceden con la revisión y análisis para emitir concepto técnico de viabilidad o no los Planes Financieros presentados.

3.1.6 Implementación Plan Nacional de Desarrollo

A través de los Artículos 153, 155 y 156 de la Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, se incluyeron las siguientes medidas para lograr el saneamiento de pasivos del sector salud:

Artículo 153 de la Ley 2294 de 2023

Hace refiere a medidas para lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación- UPC, así como los pasivos en salud derivados de la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19.

Durante el segundo semestre de la vigencia 2023, junto con la ADRES, se logró gestionar recursos por valor de \$1,5 billones con el propósito de: i) atender el pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que al 31 de diciembre de 2023 presenten resultado de auditoría definitivo, en el marco del saneamiento de que tratan los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019 (\$282 mil millones); ii) sanear deudas por cuentas de las canastas de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus Covid-19 prestados durante la emergencia sanitaria (\$407 mil millones); y

iii) para el reconocimiento de los ajustes a los presupuestos máximos de la vigencia 2022 (\$819 mil millones).

Artículo 155 de la Ley 2294 de 2023- Resolución 2169 de 2023

El artículo 155, modificatorio del artículo 3 de la Ley 1797 de 2016, habilitó la destinación de los excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones, de que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, correspondientes a las vigencias 1994 a 2016, en el evento en que las entidades territoriales lo consideran pertinente, para el pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por concepto de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

En virtud de lo anterior, se expidió la Resolución 2169 de 2023, con el propósito de establecer los criterios para el uso de los recursos no ejecutados y distribuidos a las entidades territoriales mediante la Resolución 2360 de 2016, con destino al pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada.

Las entidades territoriales que aún cuentan con recursos disponibles distribuidos a través de la Resolución 2360 de 2016 son: Bogotá, Chocó, Guaviare, Buenaventura, Guainía, Vichada, Amazonas, Vaupés, Atlántico, La Guajira, San Andrés, Cauca, Cartagena, Putumayo y Caldas, las cuales en conjunto tienen un saldo de \$29,6 mil millones. Durante el primer semestre de 2024, se realizó socialización virtual a los territorios en mención y a la fecha se encuentra en trámite la solicitud del Distrito de Bogotá D.C.

Artículo 156 de la Ley 2294 de 2023 - Decreto 2259 de 2023

El Artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante los Decretos 1080 de 2012 y 058 de 2015, definió el proceso para el saneamiento de las deudas por concepto de los contratos de aseguramiento que fueron suscritos hasta el 31 de marzo de 2011, estableciendo, entre otras, que las entidades territoriales debían determinar las deudas por este concepto y enviar la información correspondiente a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con quienes suscribieron los contratos. Así mismo, debían remitir al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) la información

de las deudas reconocidas y no pagadas con los recursos disponibles en las cuentas maestras de los municipios.

De acuerdo con lo anterior, el MSPS realizó la publicación en la página web⁶ de los archivos “*Información Deuda Reconocida No Pagada - Propuesta Fuentes de Financiación*” y “*Nota Externa 211502 de 2015*”. La deuda reportada en el marco del Decreto 1080 de 2012 fue por valor de **\$320.847.138.225**, y de **\$29.173.529.636** en virtud del Decreto 058 de 2015, para un total de **\$350.020.667.860**.

Por otro lado, el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, autorizó al MSPS para disponer, por una sola vez, recursos del FOSYGA hasta por un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) con el fin que, las entidades territoriales atendieran las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.

En consideración con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, se expidieron 8 actos administrativos asignando recursos a las EPS para el pago de estas deudas, por valor de **\$131.823.572.674** a entidades territoriales de categorías 4, 5 y 6, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 23. Actos administrativos de asignación de recursos

Acto Administrativo	Valor Asignado
Resolución 986 de 2013*	\$ 62.626.213.088
Resolución 2446 de 2013	\$ 12.321.587.376
Resolución 3541 de 2013*	\$ 20.068.109.254
Resolución 5327 de 2013*	\$ 7.290.812.463
Resolución 5396 de 2013*	\$ 8.411.614.919
Resolución 5349 de 2014	\$ 4.419.587.581

6

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Financiamiento/Paginas/Saneamiento-de-deudas-Decreto-1080.aspx>

Acto Administrativo	Valor Asignado
Resolución 2229 de 2015*	\$ 1.142.221.519
Resolución 5037 de 2015*	\$ 15.543.426.474
Total	\$131.823.572.674

*/ Estas Resoluciones presentaron liberación de recursos, por lo que el valor final asignado fue \$128.396.200.900.

Fuente: Elaboración Propia.

Por su parte, el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, determinó condonar toda obligación que presenten las entidades territoriales con la Nación, que a la fecha de la expedición de la ley, tuvieran recursos pendientes de reintegrar, para lo cual, estableció la posibilidad de que las entidades territoriales accedieran a esta medida a través de la presentación y aprobación de proyectos de inversión en infraestructura, dotación y suministros de instituciones de salud públicas, o la destinación de recursos para la financiación de las atenciones en salud a la población migrante no afiliada para ejecutarse dentro del término de cuatro (4) años contados a partir de la entrada en vigencia de la ley.

En este contexto, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2259 de 2023⁷ que adicionó el Decreto 780 de 2016, estableciendo los lineamientos de los proyectos de inversión, los requisitos y demás condiciones que deben cumplir las entidades territoriales para ser beneficiarias de la condonación de la deuda establecida en el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, disponiendo entre otras, en el artículo 2.3.2.6.2 que *“A más tardar el 16 de febrero de 2024, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) publicará en su página web el estado de la*

deuda no restituida por la entidad territorial con corte al 31 de diciembre de 2023”. Por consiguiente, conforme con la publicación de la ADRES⁸, se tiene que, 95 entidades territoriales presentan deuda por valor de **\$54.550.591.632**.

Respecto a estas entidades pendientes de restituir recursos a la Nación se evidencia lo siguiente:

- Treinta y ocho (38) Entidades pendientes presentaron ante este ministerio, la solicitud de condonación por valor de \$16.989.452.813, de estas se tiene que:
 - De los 38 municipios, se encuentran en trámite de validación por parte del MSPS 24 solicitudes, por valor de **\$6.050.319.331**. En el evento de no cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 2259 de 2023, el MSPS procederá a realizar los correspondientes descuentos de los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General - Libre Inversión, en los términos establecidos en el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023. Tres (3) entidades territoriales, con deuda de \$4.556.128.007, no presentaron los ajustes solicitados por el MSPS en el plazo establecido, por lo cual, no accedieron a la condonación.
 - Las restantes 11 entidades, con deuda por valor de \$6.383.005.475, enviaron la solicitud de manera extemporánea, por lo cual, el MSPS procederá a realizar los correspondientes descuentos de los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General - Libre Inversión.

⁷ Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 3 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a la condonación de las obligaciones que presentan las Entidades Territoriales con la Nación, de conformidad con el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023 y se dictan otras disposiciones.

⁸ <https://www.adres.gov.co/entidades-territoriales/financiamiento/Paginas/Deuda-no-restituida-por-las-entidades-territoriales.aspx>

- Los restantes 57 municipios, con deuda por valor de \$37.561.138.819, que no presentaron la manifestación de condonación de los recursos, serán sujetos de descuento con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General - Libre Inversión.

En este contexto, con corte al 30 de abril de 2024, se tiene que, las entidades territoriales que no accedieron a la condonación de recursos, en los términos del artículo 156 de la Ley 2294 de 2023 y su reglamentario, corresponden a 71 municipios por valor de **\$48.500.272.301**.

Finalmente, de los recursos pendientes por restituir, se informa que, mediante el Documento de Distribución SGP-91-

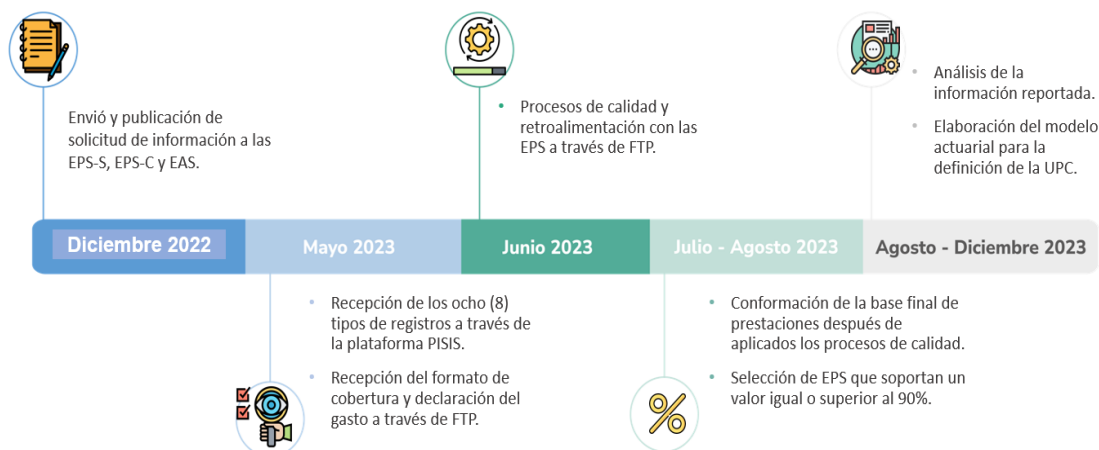
2024⁹ publicado por el Departamento Nacional de Planeación el 07 de mayo de 2024, este Ministerio autorizó descuentos sobre las cinco onceavas de la participación para propósito general (Libre Inversión) del SGP, para el pago de estas deudas por valor de **\$18.748.930.252**; estos recursos serán descontados del giro que realiza el Ministerio de Hacienda Crédito Público a las entidades territoriales en los meses de agosto a diciembre de 2024. Se indica que el valor restante de **\$35.801.661.380**, serán descontados en los próximos documentos de distribución de los recursos del SGP – Propósito General, de conformidad con las disposiciones del inciso segundo del artículo 156 de la Ley 2294 de 2023.

3.1.7 Fijación de la Unidad de Pago por Capitación UPC

El Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado desde el año 2004 el estudio de suficiencia y mecanismos de ajuste de riesgo con el fin de establecer el incremento necesario para garantizar la prestación oportuna de las tecnologías y servicios de salud financiados con la Unidad de Pago por capitación. Durante el año 2023, se realizó el estudio teniendo en cuenta diferentes fuentes, como: **i)** la población afiliada a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, **ii)** información sobre los servicios y tecnologías en salud prestados; y la **iii)** información de ingresos y costos de las EPS, entre otras, siendo fundamental la remitida por las EPS, cuyo cronograma se presenta a continuación:

⁹ Distribución de las once doceavas para el municipio Nuevo Belén de Bajirá, y de cinco de las once doceavas para el resto de las entidades beneficiarias, de las participaciones para salud, agua potable y saneamiento básico, propósito general y de las asignaciones especiales para programas de alimentación escolar y resguardos indígenas, vigencia 2024.

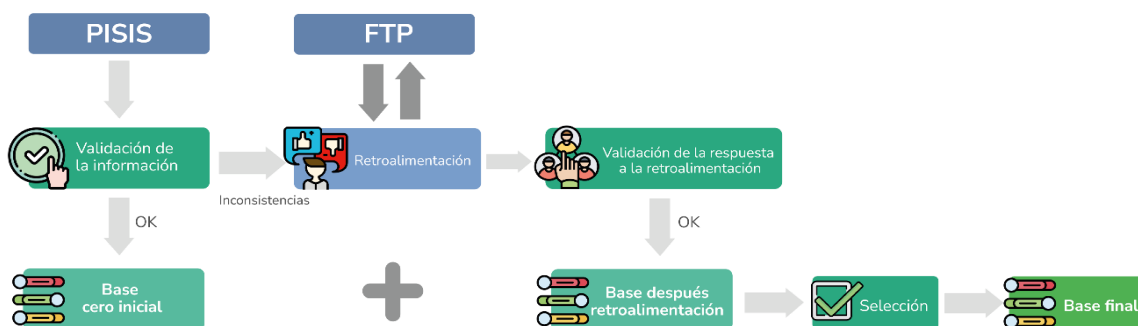
Gráfica 23. Cronograma de información para la fijación de la UPC 2024



Fuente: Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Año 2023.

La información allegada al Ministerio se encuentra estructurada a través de un proceso que garantiza la información entregada por cada EPS, cuyo flujo se presenta en el siguiente diagrama.

Gráfica 24. Flujo de información para la fijación de la UPC 2024



Fuente: Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Año 2023.

A la información reportada se aplican 182 reglas de calidad agrupadas en 8 grupos, una vez surtidos los procesos de calidad se procede a la selección de las EPS que conforman la base la estimación de la UPC. Para la vigencia 2024, la cual se realiza teniendo en cuenta el indicador de cobertura valor igual o superior al 90%, se obtuvo que las EPS seleccionadas fueron Salud Total EPS, Sura EPS, SOS EPS y Nueva EPS, quienes representan el 60% de la población afiliada y el 62,24% del gasto total reportado para el régimen. Se excluye la información de EPS Compensar, teniendo en cuenta que, a pesar de alcanzar una cobertura del 90,34%, el análisis de la consistencia interna no guarda relación con la información

suministrada por las demás EPS, presentando variaciones considerables en su reporte, lo cual, podría ocasionar una estimación equivocada de la UPC.



Una vez aplicada la metodología actuarial de LOSS RATIO, la fijación de la UPC se ubica en el 8,97%, ahora bien, este estudio es presentado ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud para su aprobación, sin embargo dada la coyuntura económica del país, se propone por parte de los comisionados que el incremento base se ubique de acuerdo a la proyección de inflación realizada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que se ubicaba en el 9,73%, y al tener en cuenta la actualización integral de las tecnologías en salud se ubica en el 12.01% tanto para el régimen contributivo como subsidiado.

Es así como se expide la Resolución 2364 de 2023 con una estructura de costo en la que se mantienen los grupos etarios y las zonas de reconocimiento de UPC diferencial como son las ciudades.

Tabla 24. Estructura de costo por grupo etario de la UPC en régimen contributivo por grupo etario y zonas

Grupo de Edad	Estructura de Costo	Normal	Especial	Ciudades	Alejada
Menores de Un Año	2,9679	4.327.347,60	4.760.089,20	4.754.026,80	5.967.410,40
1-4 Años	0,953	1.244.512,80	1.368.964,80	1.367.222,40	1.716.184,80
5-14 Años	0,3329	501.818,40	552.002,40	551.300,40	692.010,00
15-18 Años Hombres	0,3173	484.347,60	532.782,00	532.101,60	667.915,20
15-18 Años Mujeres	0,5014	759.877,20	835.866,00	834.800,40	1.047.870,00
19-44 Años Hombres	0,5646	835.405,20	918.946,80	917.773,20	1.152.021,60
19-44 Años Mujeres	1,0475	1.542.718,80	1.696.989,60	1.694.829,60	2.127.405,60
45-49 Años	1,0361	1.574.341,20	1.731.780,00	1.729.573,20	2.171.016,00

Grupo de Edad	Estructura de Costo	Normal	Especial	Ciudades	Alejada
50-54 Años	1,3215	1.992.261,60	2.191.489,20	2.188.699,20	2.747.325,60
55-59 Años	1,6154	2.358.482,40	2.594.332,80	2.591.028,00	3.252.344,40
60-64 Años	2,079	3.028.392,00	3.331.234,80	3.326.994,00	4.176.151,20
65-69 Años	2,5861	3.751.300,80	4.126.438,80	4.121.182,80	5.173.045,20
70-74 Años	3,1033	4.536.018,00	4.989.625,20	4.983.271,20	6.255.169,20
75 años y Mayores	3,8997	5.659.084,80	6.225.001,20	6.217.070,40	7.803.874,80

Fuente: Resolución 2364 de 2023.

Tabla 25. Estructura de costo por grupo etario de la UPC en régimen subsidiado por grupo etario y zonas

Grupo de Edad	Estructura de Costo	Normal	Especial	Ciudades	Alejada
Menores de Un Año	2,7654	3.473.553,60	3.871.969,20	3.994.588,80	5.387.288,40
1-4 Años	0,8179	1.027.342,80	1.145.181,60	1.181.448,00	1.593.352,80
5-14 Años	0,3267	410.360,40	457.426,80	471.913,20	636.444,00
15-18 Años Hombres	0,3847	483.213,60	538.635,60	555.696,00	749.437,20
15-18 Años Mujeres	0,6381	801.500,40	893.433,60	921.729,60	1.243.083,60
19-44 Años Hombres	0,6415	805.773,60	898.196,40	926.640,00	1.249.707,60
19-44 Años Mujeres	1,0154	1.275.418,80	1.421.712,00	1.466.733,60	1.978.106,40
45-49 Años	1,0376	1.303.304,40	1.452.794,40	1.498.802,40	2.021.353,20
50-54 Años	1,2973	1.629.507,60	1.816.412,40	1.873.936,80	2.527.275,60
55-59 Años	1,5738	1.976.814,00	2.203.552,80	2.273.338,80	3.065.925,60
60-64 Años	1,9465	2.444.950,80	2.725.387,20	2.811.697,20	3.791.984,40
65-69 Años	2,4125	3.030.282,00	3.377.858,40	3.484.828,80	4.699.800,00
70-74 Años	2,9424	3.695.878,80	4.119.796,80	4.250.264,40	5.732.100,00
75 años y Mayores	3,6575	4.594.096,80	5.121.039,60	5.283.219,60	7.125.192,00

Fuente: Resolución 2364 de 2023.

Así mismo, de acuerdo a la Constitución Política y a lo establecido en el Ley 691 de 2001, que reglamenta la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconociendo los usos y costumbres de la población indígena, se les reconoce a las EPS indígenas un valor adicional de la UPC del 4,81% y del 12% para la EPS



AIC, esta última inmersa en un piloto para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.

A su vez dado el modelo de atención diferencial establecido en el Departamento de Guainía y por sus condiciones sociodemográficas, económicas y culturales se fija un incremento para el régimen subsidiado del 17,81%. Lo expuesto anteriormente, tiene como finalidad la garantía de la prestación de las tecnologías y servicios de salud financiados a través de la UPC de acuerdo a la normatividad vigente.

3.1.8 Mecanismos Ex – POST

Mecanismo de Enfermedad Renal Crónica

Se aplica de manera conjunta con la Cuenta de Alto Costo con la información reportada a corte 30 de junio de 2023, que corresponde al periodo comprendido entre el 1 de julio 2022 y 30 de junio de 2023, y se procede a su publicación con el fin que la ADRES realice los descuentos correspondientes en los procesos de compensación y de liquidación mensual de afiliados según corresponda. El valor que actualmente se encuentra en proceso de redistribución es de \$80.739.162.674

En el marco de lograr la calidad de la atención de los pacientes con esta

enfermedad y sus precursoras, se inicia la construcción de indicadores trazadores teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad poniendo énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades precursoras, así mismo se trabaja en la propuesta de separación de recursos por régimen toda vez que actualmente el 80% del mecanismo se encuentra financiado por el régimen subsidiado.

Así mismo, se plantea un plan de trabajo con el fin de realizar la revisión de las variables que actualmente se están solicitando.

Mecanismo de VIH

Este se aplica manera conjunta con la Cuenta de Alto Costo con la información reportada a corte 31 de enero de 2023, que corresponde al periodo del 1 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2022, y se procede a su publicación con el fin que la ADRES realice los descuentos correspondientes en los procesos de compensación y de liquidación mensual de afiliados según corresponda.

Se encuentra en revisión con la Dirección de Promoción y Prevención los indicadores trazadores, con el fin de modificar, actualizar o suprimir indicadores del mecanismo actual y que respondan a la gestión oportuna de la patología acorde a lo definido en la Última Guía de Práctica Clínica, la cual, fue actualizada en el año 2021-2022. El valor que actualmente se encuentra en proceso de redistribución es de \$61.794.197.271.

3.1.9 Actualización de las tecnologías en salud (TS) financiadas con recursos de la UPC

Para la actualización integral de los servicios y tecnologías financiadas con recursos de la UPC para 2024, se desarrollaron durante la vigencia 2023 diferentes estrategias para definir las tecnologías en salud que hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión de Regulación de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento:

1. **Estrategia de Integralidad**, en desarrollo de la estrategia de integralidad se desarrollaron los siguientes análisis:
 - Actualización del Análisis de Impacto Presupuestal para 36 Formas Farmacéuticas, que se encontraban descritas como salvedades de financiación en el anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022;
 - **Análisis de Impacto Presupuestal de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumo (FTLC)**, en pacientes pediátricos de 06 a 59 meses de edad para el manejo hospitalario y ambulatorio de la desnutrición aguda primaria moderada y severa en Colombia;
 - **Análisis económico de la migración a la financiación con la UPC de los Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME)**, en aquellos pacientes en

el ámbito de atención hospitalario y que presenten requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos, y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

2. **Estrategia de Eficiencia en la prescripción**, durante la vigencia 2023, se realizó la aplicación de la metodología para el análisis de la información reportada en el registro tipo 5 y 6 en cuanto al reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC, producto de estos análisis no se recomendó la inclusión de ningún medicamento o procedimiento a la financiación con recursos de la UPC para 2024.
3. **Estrategia de Tendencias de Prescripción**, en esta estrategia se analizaron las tecnologías en salud correspondientes a 276 procedimientos y 404 grupos relevantes¹⁰ de medicamentos, que se encuentran financiadas con recursos del presupuesto máximo y que fueron

¹⁰ Definidos en la Resolución 586 de 2021 como: “3.11.1. Grupo relevante de medicamentos: corresponde al conjunto de medicamentos pertenecientes a la misma clasificación Anatómica Terapéutica Química, por su sigla en inglés - ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) a nivel 5 (principio activo) e igual forma farmacéutica, y a los mercados relevantes regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM.

prescritas y suministradas a través de la herramienta tecnológica MIPRES, y financiadas con cargo al presupuesto máximo en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1139 de 2022.

En el marco de lo estipulado en la Ley Estatutaria, y en cumplimiento del proceso de actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el proceso de actualización para esta vigencia que se materializó con la expedición de la **Resolución 2366 de 2023**, se enmarcó en la inclusión de 46 procedimientos que se encontraban financiados a través de presupuestos máximos. En lo que se refiere a medicamentos, la actualización comprende más de 2.183 Códigos Únicos de Medicamentos que migran desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC y permiten: eliminar salvos o condicionamientos de formas farmacéuticas que no se encontraban financiados con recursos de la UPC, ampliar los usos financiados a todas las indicaciones registradas en Colombia, aumentar los principios activos financiados con la UPC, incluir los Alimentos con Propósitos Médicos (APME) especiales en la financiación con recursos de la UPC cuando se usan en el ámbito hospitalario, e incluir la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC).

Con esta inclusión se financian con recursos de la UPC el 97,30% de los

procedimientos y el 93,53% de los medicamentos autorizados y disponibles en el país, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 26. Financiación de Medicamentos Año 2024¹¹

Financiación	No. CUMS	%
Financiado UPC	57.449	93.47%
Financiado UPC Condicionado	1.879	3.06%
Financiado No UPC	2.079	3.38%
Exclusiones	55	0.09%
Total general	61.462	100%

Fuente: Construcción propia de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

Tabla 27. Financiación de Procedimientos Año 2024

Financiación	Número	%
Financiada UPC	9.249	97,31%
Financiada No UPC	235	2,47%
Exclusiones	18	0,19%
FOME	3	0,03%
Total, Cups	9.505	100%

Fuente: Construcción propia de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

¹¹ Información a partir de base de datos INVIMA con corte a enero de 2024.



3.1.10 Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos CUPS

Conforme con lo establecido en la Resolución 3804 de 2016, durante la vigencia 2023, se desarrolló la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, tomando como referencia la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022, 21 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales y una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social, presentaron 91 propuestas de nominación; durante este periodo se desarrollaron 17 consensos en los que participaron más de 169 expertos delegados de 41 sociedades científicas, el Instituto Nacional de Salud y dos dependencias de este Ministerio, en los

que se discutió la pertinencia o no de realizar los ajustes propuestos. Como resultado final del proceso se expidió la Resolución 2336 del 29 de diciembre de 2023.

En el periodo de la vigencia 2024, en la fase de nominación, a través de la plataforma Mi Vox Pópuli se recibieron 333 propuestas de nominación de 30 sociedades científicas, se desarrollaron los análisis internos por parte del equipo técnico de CUPS para su aval y la programación de los consensos con los delegados de las sociedades científicas.

3.1.11 Actualización de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a salud (artículo 15 de la ley 1751 de 2015)

Como resultado final del desarrollo del Procedimiento Técnico-científico y participativo de exclusiones -PTC se expidió la Resolución 641 del 18 de abril de 2024 “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico,

participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”, en la cual se listan 114 Tecnologías que se encuentran excluidas de la financiación.

En lo que va corrido de esta vigencia se recibieron 10 nominaciones de Tecnologías para su posible exclusión de la financiación, de las cuales se avaló 1 para continuar el proceso del PTC.

3.1.12 Estudio de costos y análisis financiero para el sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI)

Se avanza en el desarrollo de la construcción de la metodología para el cálculo de costos y análisis financiero del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI-, para lo cual, están siendo resueltas las observaciones producto de la revisión con propuesta de ajuste y comentarios del caso, por parte de los integrantes del equipo de trabajo.

Adicionalmente, se realizaron mesas técnicas de manera virtual y presencial en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social con el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC, a fin de revisar el documento de resultados de la prueba piloto del estudio de costos del SISIPi para la zona norte del Cauca, así como el avance del borrador de documento de la metodología utilizada para el costeo de la prueba piloto.



3.2 Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

En la implementación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*”, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones participa en dos ejes transformadores: **a.** Seguridad Humana y Justicia Social y **b.** Actores diferenciales para el cambio, a través de: **1.** Fortalecer la gestión de la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, disminuyendo los aportes a salud, del 12% al 10%, por parte de los pensionados que devengan entre dos y tres salarios mínimos; **2.** Fortalecer el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado; **3.** Promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales de sus afiliados con su núcleo familiar; y **4.** Facilitar el aseguramiento y atención en salud, especialmente para aquellos adolescentes y jóvenes que no estudian ni trabajan. En la tabla a continuación se menciona el avance cualitativo por cada acción:



Tabla 28. Descripción de los avances de cada acción

Acción	Avance cualitativo
Se fortalecerá la gestión de la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones y se disminuirán los aportes a salud, del 12% al 10%, por parte de los pensionados que devengan entre 2 y 3 SMLMV.	A través de la Resolución 1271 del 14 de agosto de 2023 se modificó el Anexo Técnico 1 “Glosario de Términos PILA” de la Resolución 2388 de 2016, adicionando el acápite <i>“Tarifas a cotizar por los pensionados al Sistema General de Salud”</i> con el fin de dar cumplimiento al artículo 78 de la Ley 2294 de 2023 <i>“Por el cual se expide El Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 Colombia potencia mundial de la vida”</i> . A partir del 1o. de enero de 2024 se ajustó en PILA, el porcentaje de cotización a salud de los pensionados con mesadas entre 2 y 3 SMLMV, logrando cumplimiento del 100% de la meta.
Se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.	Se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado a partir de lo establecido en el Decreto 1599 de 2022 y las mesas técnicas efectuadas de índole técnico y jurídico, se continua en proceso de revisión técnica del proyecto de Resolución: <i>“Por la cual se definen las áreas geográficas para la gestión en salud en Colombia y se adopta el respectivo anexo técnico”</i> ; seguido a esto, se realizó un proceso de validación y socialización con los territorios, para la posterior publicación a comentarios de la ciudadanía.
Promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales de sus afiliados con su núcleo familiar.	En la Resolución 1271 del 14 de agosto de 2023, se modificó el Anexo Técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016, asignando los códigos de las universidades con régimen especial en salud y de esta forma permitir el recaudo de los aportes de sus afiliados cuando tienen ingresos adicionales y de sus cónyuges o compañeros permanentes cuando tienen una relación laboral. Esta implementación se realizó a partir del 1o. de septiembre de 2023, logrando el cumplimiento del 100 de la meta.

Acción	Avance cualitativo
Se facilitará el aseguramiento y atención en salud, especialmente para aquellos adolescentes y jóvenes que no estudian ni trabajan.	A partir de la información de población no afiliada entre 14 y 28 años, se evidenció que a diciembre de 2022 existían 58,110 jóvenes con encuesta del Sisbén y sin afiliación en el SGSSS. Con corte a diciembre de 2023 se registra un avance de 36.769 jóvenes afiliados y con corte a marzo de 2024 un total acumulado de 41.958 jóvenes afiliados en salud, lo que equivale al 72.20% de avance en la meta proyectada.

Fuente: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. 2023, a mayo de 2024.

Tabla 29. Desarrollos normativos vigencia junio de 2023 – 2024 (mayo).

Normas expedidas	Epígrafe	Descripción
Resolución 1236 del 2 de agosto de 2023	Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).	Resolución con la cual se promueve la eficiencia en la gestión de los recursos, la implementación de la facturación electrónica para el sector salud y el fortalecimiento de los controles que permitan salvaguardar los recursos asignados a la ADRES, sobre el reconocimiento y pago de las reclamaciones que venían siendo asumidas con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Sistema General de Seguridad Social.
Resolución 1271 del 14 de agosto de 2023	Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 1, 2 y 3 de la Resolución número 2388 de 2016.	Hace modificaciones en la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, entre otros aspectos: permitir que los pensionados que devengan entre 2 y 3 SMLMV aporten la tarifa de 10% de acuerdo con el artículo 78 de la Ley 2294 de 2023; permitir el recaudo de cotizaciones por parte del Régimen Especial de las universidades estatales u oficiales en cumplimiento del artículo 165 ibidem; permitir que durante el tiempo de la licencia parental flexible de tiempo parcial el aportante realice aportes al Sistema General de Riesgos Laborales; cerrar el recaudo de los aportes al Piso de Protección Social, con fundamento en la Sentencia C-276 de 2021; restringir el uso indebido del tipo de cotizante 12 y de la Planilla J.
Resolución 1798 del 1 de noviembre de 2023	Por la cual se definen las condiciones generales para la operación del Sistema General de	Resolución que permite a los trabajadores independientes, hacer la afiliación a Riesgos Laborales de

Normas expedidas	Epígrafe	Descripción
	Riesgos Laborales en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT para la afiliación obligatoria y voluntaria de trabajadores.	manera virtual, a través de la plataforma dispuesta por el ministerio.
Resolución 1374 del 7 de noviembre de 2023	Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones. Declarada inexecutable por la Corte Constitucional.	Resolución que busca establecer medidas necesarias e indispensables para superar la crisis en la Guajira, denotando una convergencia propia del Gobierno Nacional, cuyo propósito es materializar un cambio por la vida y estructurando la respuesta en salud basándose en la Salud como derecho fundamental.
Circular Externa 25 del 18 de diciembre de 2023	Mediante la cual se informa la disposición del aplicativo web para la solicitud de expedición, renovación y cambios de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Información para las secretarías de salud y las personas interesadas, indicando la fecha en la cual entrará en operación la plataforma web para solicitar las licencias de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, tanto para personas Naturales como Jurídicas
Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023	Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones.	Resolución que actualiza el listado de los soportes que acompañan las facturas de venta en salud, incluyendo el RIPS como soporte obligatorio y eliminando algunos que se consideraban obsoletos; así mismo se estandariza el contenido de los mismos, se prohíbe la exigencia de soportes adicionales y determina la entrega de forma digital o electrónica por parte de los prestadores y proveedores hacia las entidades responsables de pago, en las que se incluye a las EPS.
Resolución 2335 del 29 de diciembre de 2023	Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones.	Resolución que establece reglas y procedimientos claros en el relacionamiento contractual entre prestadores, proveedores y aseguradores, para garantizar el acceso efectivo de los servicios de salud a las personas, allí se reafirma la eliminación de la autorización en la atención integral, los tiempos oportunos de respuesta y, la gestión de trámites a cargo de los contratantes, liberando expresamente la carga por parte del ciudadano.

Normas expedidas	Epígrafe	Descripción
Resolución 147 del 29 de enero de 2024	Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales.	Con la adopción de formulario único de afiliación y reporte de novedades, se incluyen nuevos tipos de cotizantes con el fin de ampliar cobertura de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, se incluyen los campos correspondientes para la identificación del sexo biológico, la licencia parental, mujeres privadas de la libertad que prestan servicio de utilidad pública entre otras.
Resolución 221 del 15 de febrero de 2024	Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 1, 2 y 3 de la Resolución 2388 de 2016.	Hace modificaciones en la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA para, entre otros aspectos: aclarar el tipo de cotizante "64. Trabajador penitenciario", permitir el recaudo de aportes a riesgos laborales de esta población, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.14.6.4 del Decreto 1069 de 2015; validar los aportantes que pueden reportar el tipo de novedad comisión de servicios, con el fin de propender por su correcto reporte; modifica las aclaraciones del tipo de planilla "P. Planilla pago normal pagadores de pensiones".
Resolución 627 del 15 de abril de 2024	Por la cual se modifica la Resolución 2284 de 2023 respecto de su transitoriedad	Amplía el plazo de entrada en vigencia de la Resolución 2284 de 2023 hasta el 01 de octubre de 2024, con el fin de que prestadores, proveedores y pagadores cuenten con el tiempo suficiente para su cumplimiento.
Resolución 636 del 15 de abril de 2024.	Por la cual se modifica la Resolución 2335 de 2023 en cuanto a su transitoriedad.	Amplía el plazo de entrada en vigencia de la Resolución 2335 de 2023 hasta el 01 de octubre de 2024, con el fin de que prestadores, proveedores y pagadores cuenten con el tiempo suficiente para su cumplimiento.
Resolución 738 del 30 de abril de 2024.	Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016.	Hace modificaciones en la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA para postergar la implementación de la validación y redireccionamiento según información del SAT de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales y modifica el archivo "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS

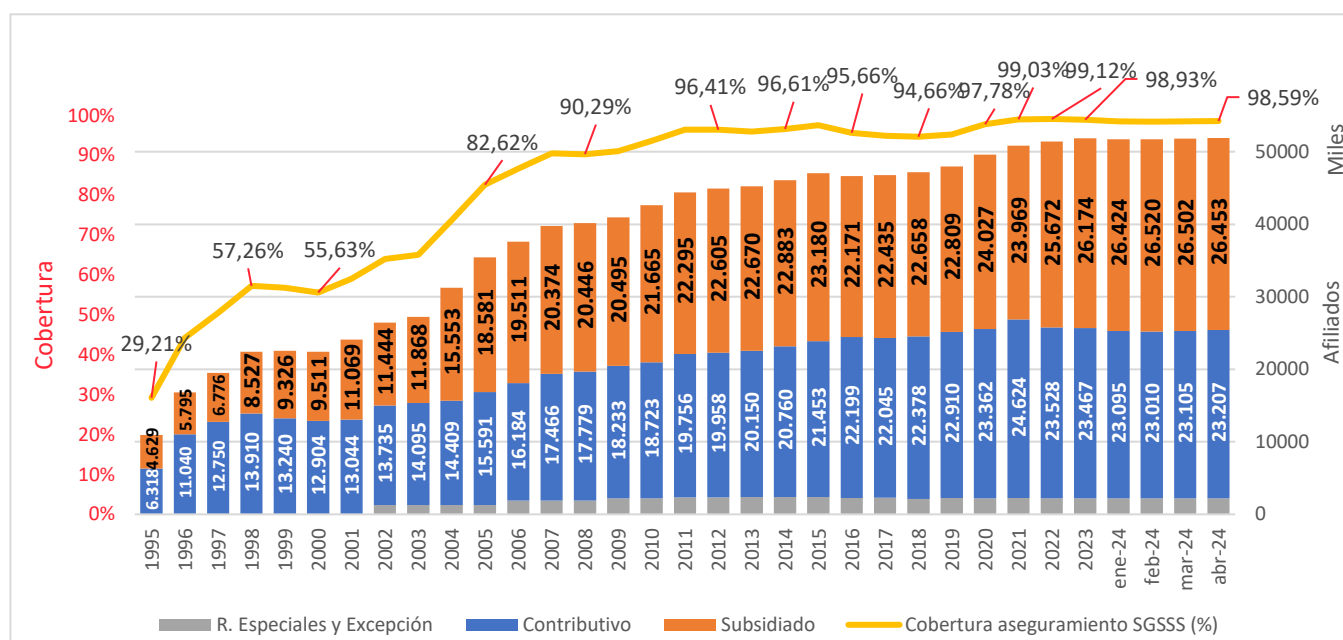
Normas expedidas	Epígrafe	Descripción
		<i>OPERADORES DE INFORMACIÓN</i> , en el sentido de suprimir los tipos de documentos "TI. Tarjeta de Identidad" y "PA. Pasaporte".
Resolución 769 del 06 de mayo de 2024.	Por medio de la cual se modifica la Resolución 1838 de 2019.	Se modifican los artículo 3, 4, 5, 7, 11, 12, en relación con la generación del listado censal, la consolidación y reporte del listado censal, los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales, la actualización de la información de las poblaciones especiales, la certificación de ausencia de población especial, incumplimiento y los tiempos en la transitoriedad para la implementación de las disposiciones contenidas en el cuerpo de la resolución, así como los ajustes generados en el Anexo técnico 1 y 2.
Resolución 784 del 09 de mayo de 2024.	Por la cual se establecen las condiciones y el procedimiento que deben cumplir las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los programas de salud que administran las cajas de compensación familiar y las instituciones prestadoras de servicios de salud, que se encuentren en proceso de liquidación, para culminar los asuntos pendientes ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES o quien haga sus veces.	Su objetivo es fijar condiciones y procedimiento que las EPS las entidades adaptadas en salud, los programas de salud que administran las cajas de compensación familiar y las instituciones prestadoras de servicios de salud, que se encuentren en proceso de liquidación forzosa administrativa o liquidación voluntaria, deben adelantar para culminar el proceso de cierre y aclaración de los asuntos pendientes ante la ADRES o la entidad que haga sus veces.
Participación en Decreto 1451 de 2023	Por medio del cual se adiciona el capítulo 14 al Título 1 de la parte 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho para reglamentar la prestación de servicios de utilidad pública como pena sustitutiva de la prisión.	Se establecieron disposiciones específicas que generan los mecanismos para garantizar el acceso al Sistema de Riesgos Laborales, a las mujeres cabeza de familia que realizan el servicio de utilidad pública como pena sustitutiva de la prisión.

Fuente: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. 2023, a mayo de 2024.

3.2.1 Afiliación y Cobertura en Protección Social Integral Salud

De la población DANE proyectada a diciembre de 2023 (52.422.921 de personas), se registraron 51.861.331 personas afiliadas que, corresponde a 98,93% de cobertura de afiliación a nivel nacional; de la cuales 49.641.436 están en el SGSSS (47,3% régimen contributivo y 52,7% régimen subsidiado) y 2.219.895 personas en los regímenes especiales y/o de excepción. Para el periodo de junio de 2023 a abril de 2024, si bien, se evidencia en el SGSSS un crecimiento de afiliados de 259.228 personas (0.52%), los niveles de cobertura de afiliación tuvieron una leve disminución de 0.39%, el cual en abril de 2024 se sitúa en el 98.59% de cobertura de afiliación.

Gráfica 25. Comportamiento Histórico de la Afiliación al Sistema de Salud a Nivel Nacional



Fuentes: Histórico de afiliación régimen subsidiado – MSPS. Histórico de afiliados compensados – MSPS. Boletín de aseguramiento (2016) – MSPS. BDU – ADRES. Proyecciones de población DANE Censo 2018.

El número de Entidades Promotoras de Salud – EPS que se encuentran vigentes operando el aseguramiento a nivel nacional, con afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS son veintinueve (29), de la cuales tres (3) se encuentran autorizadas en ambos regímenes, doce (12) en el régimen contributivo, que incluye dos (2) Entidades Adaptadas en Salud – EAS y, catorce (14) en el régimen subsidiado, entre ellas cinco (5) EPS indígenas.

En el siguiente cuadro se detallan las EPS y EAS con sus respectivos afiliados con corte a abril de 2024:

Tabla 30. Distribución de Afiliados EPS y EAS vigentes en el SGSSS

No	Entidad	Régimen de Autorización	Tipo de medida	Número de Afiliados Reg. Contributivo	Número de Afiliados Reg. Subsidiado	Total
1	NUEVA EPS	Ambos Regímenes	Intervención forzosa para administrar	4.844.529	6.269.500	11.114.029
2	EPS SANITAS	Contributivo	Intervención forzosa para administrar	4.362.965	1.429.770	5.792.735
3	EPS SURA	Contributivo	N/A	4.603.629	843.572	5.447.201
4	SALUD TOTAL EPS S.A.	Contributivo	N/A	3.363.542	1.472.503	4.836.045
5	COOSALUD EPS	Ambos Regímenes	N/A	313.734	2.988.741	3.302.475
6	FAMISANAR	Contributivo	Intervención forzosa para administrar	1.926.968	898.001	2.824.969
7	MUTUAL SER	Ambos Regímenes	N/A	309.287	2.337.245	2.646.532
8	COMPENSAR EPS	Contributivo	N/A	1.784.031	378.727	2.162.758
9	EMSSANAR E.S.S.	Subsidiado	Intervención forzosa para administrar	110.875	1.655.500	1.766.375
10	SAVIA SALUD EPS	Subsidiado	Intervención forzosa para administrar	135.866	1.534.206	1.670.072
11	ASMETSALUD	Subsidiado	Intervención forzosa para administrar	71.018	1.547.471	1.618.489
12	CAJACOPI	Subsidiado	N/A	63.623	1.403.137	1.466.760
13	CAPITAL SALUD EPS-S	Subsidiado	N/A	79.626	1.058.349	1.137.975
14	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - EPS SOS	Contributivo	Intervención forzosa para administrar	571.706	179.643	751.349
15	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI	Subsidiado	N/A	24.354	544.541	568.895
16	MALLAMAS EPSI	Subsidiado	N/A	24.056	378.309	402.365
17	COMFENALCO VALLE	Contributivo	N/A	225.091	67.452	292.543
18	DUSAKAWI EPSI	Subsidiado	Vigilancia Especial	10.780	274.442	285.222
19	ANAS WAYUU EPSI	Subsidiado	N/A	8.798	262.610	271.408
20	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	Subsidiado	N/A	6.210	249.392	255.602
21	ALIANSALUD EPS	Contributivo	N/A	237.096	9.080	246.176
22	COMFAORIENTE	Subsidiado	N/A	16.182	219.923	236.105

No	Entidad	Régimen de Autorización	Tipo de medida	Número de Afiliados Reg. Contributivo	Número de Afiliados Reg. Subsidiado	Total
23	CAPRESOCA	Subsidiado	Vigilancia Especial	20.361	155.188	175.549
24	COMFACHOCO	Subsidiado	N/A	5.692	167.559	173.251
25	PIJAOS SALUD EPSI	Subsidiado	N/A	6.414	107.628	114.042
26	SALUD MIA	Contributivo	N/A	39.505	20.294	59.799
27	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	Contributivo	N/A	30.637		30.637
28	EPM - EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	Contributivo	N/A	7.269		7.269
29	SALUD BÓLIVAR EPS SAS	Contributivo	N/A	3.151	25	3.176
TOTAL				23.206.995	26.452.808	49.659.803

Fuente: CUBO SISPRO-BDUA - Corte a abril de 2024.

Riesgos Laborales

El Sistema General de Riesgos Laborales, tiene como propósito prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las contingencias generadas por las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo, que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolla la población laboral colombiana.

Actualmente hay diez (10) entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el porcentaje de distribución de la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) se observa en la siguiente tabla:

Tabla 31. Distribución de afiliados por ARL a abril de 2024

Administradoras de Riesgos Laborales-ARL	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1.132.674	8,71%	19.788	1,63%
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA	9.177	0,07%	115	0,01%
SURAMERICANA ARL Y SEGUROS VIDA	5.203.138	40,02%	602.261	49,76%
LA EQUIDAD SEGUROS	239.133	1,84%	15.258	1,26%
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S	341	0,00%	104	0,01%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	3.704.565	28,50%	485.971	40,15%
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A	1.093.598	8,41%	40.776	3,37%
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	63.183	0,49%	804	0,07%
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1.553.990	11,95%	44.994	3,72%

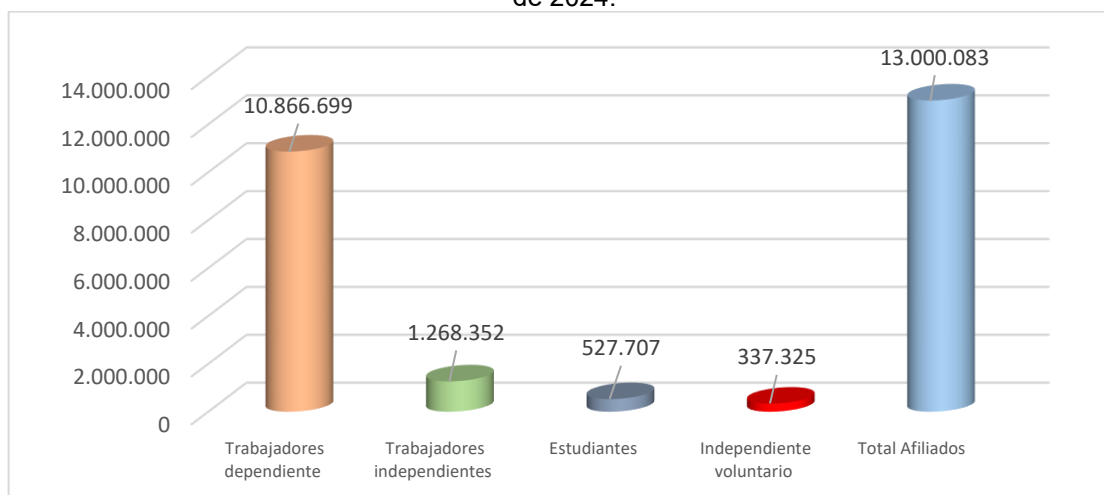
Administradoras de Riesgos Laborales-ARL	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	284	0,00%	284	0,02%
Total, general	13.000.083	100,00%	1.210.355	100,00%

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales, Subdirección de Riesgos Laborales-MSPS. Corte abril de 2024.

Trabajadores afiliados

En el período comprendido entre junio de 2023 a abril de 2024, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) pasó de 12.775.291, a 13.000.083; la distribución por tipo de afiliados a abril de 2024 se puede apreciar en la siguiente gráfica:

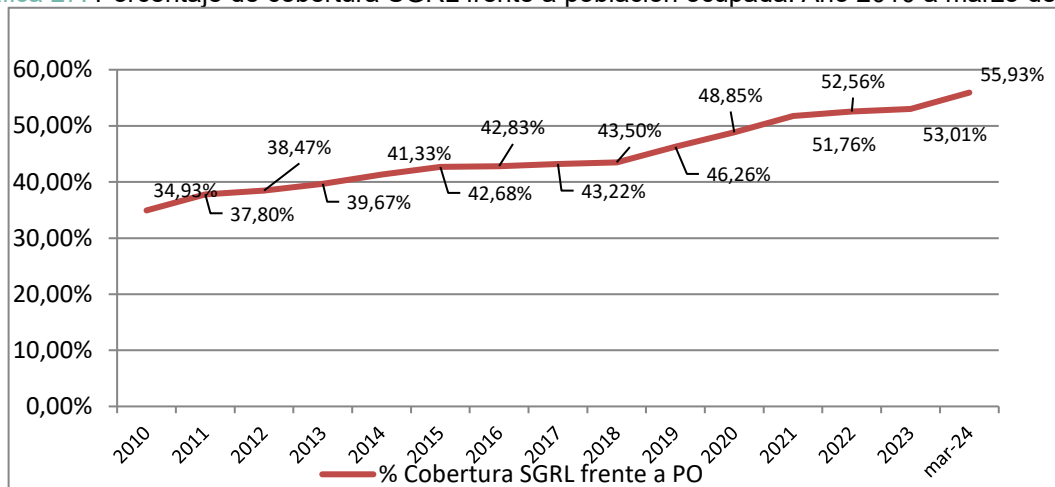
Gráfica 26. Distribución por tipos de afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), abril de 2024.



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales, Corte abril de 2024.

Con corte a marzo de 2024, teniendo en cuenta la información disponible del DANE, el porcentaje de cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) frente a la población ocupada es de 55.93%.

Gráfica 27. Porcentaje de cobertura SGRL frente a población ocupada: Año 2010 a marzo de 2024



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, DANE, Subdirección de Riesgos Laborales. Corte marzo de 2024.

Pensiones

A 30 de marzo de 2024 el total de asegurados en el Sistema General de Pensiones - SGP es de **25.9 millones de personas**, de los cuales **19.1 millones** son del régimen de ahorro individual, lo cual, equivale a un **73.69%** del total de afiliados; mientras que en el régimen de prima media con prestación definida se encuentran **6.8 millones** de personas, que corresponden al **26.31%** del total de la población asegurada.

En el periodo comprendido entre junio de 2023 a marzo de 2024, se registra un incremento del **0,84%** de los cotizantes al Sistema General de Pensiones, como se muestra a continuación:

Tabla 32. Distribución de afiliados al Sistema General de Pensiones

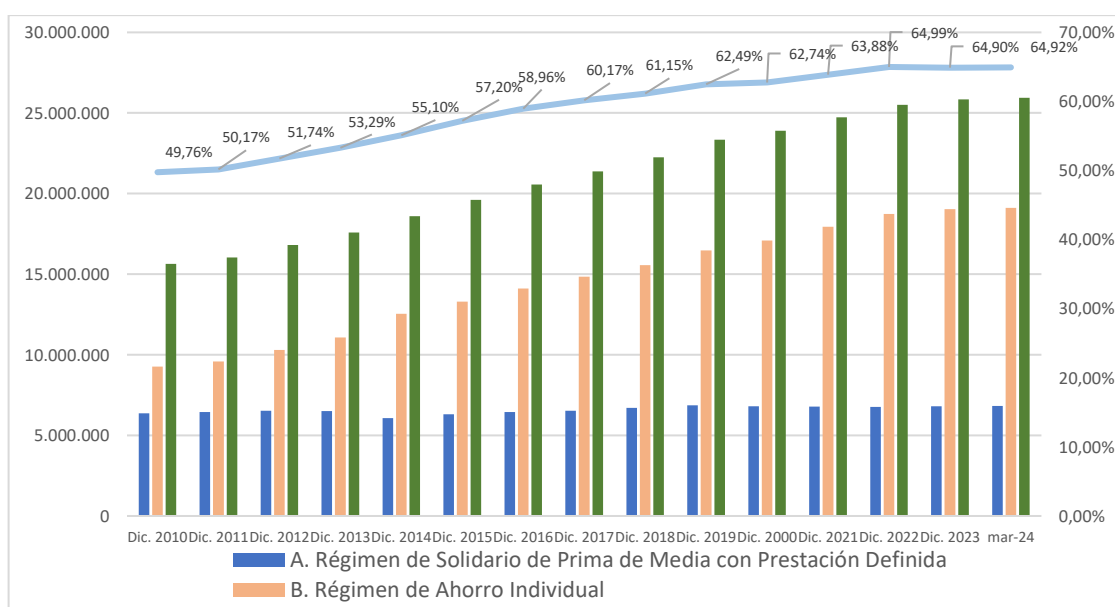
Tipo de Régimen	Cotizantes a junio de 2023	Cotizantes a marzo de 2024
Régimen Solidario de Prima de Media con Prestación Definida	6.783.457	6.822.445
Régimen de Ahorro Individual	18.930.437	19.108.814
Total	25.713.894	25.931.259

Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia.



El comportamiento histórico de cobertura de afiliaciones al SGP evidencia un incremento del **49,76%** a **64,92%** desde diciembre de 2010 a marzo de 2024, así:

Gráfica 28. Comportamiento Histórico de la Afiliación al Sistema General de Pensiones a Nivel Nacional



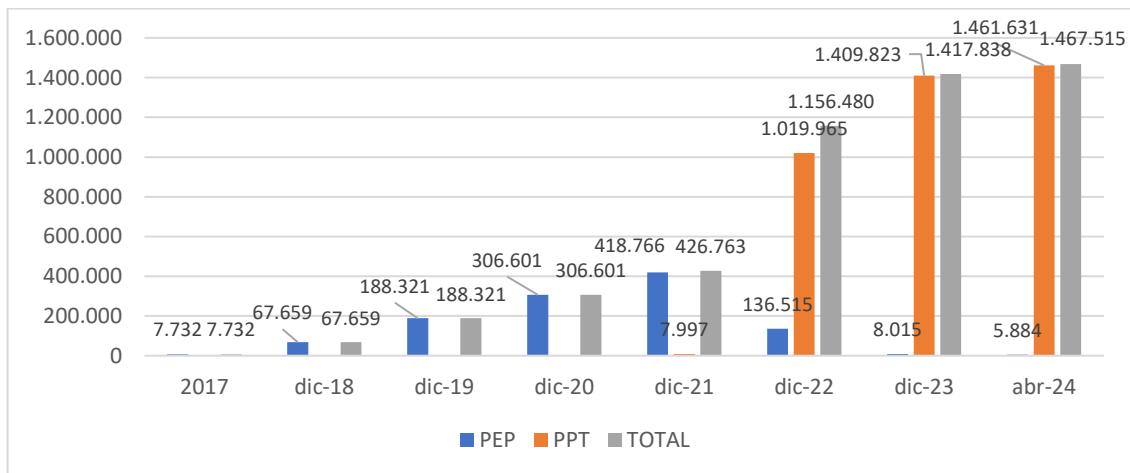


Fuente: Superintendencia Financiera y DANE.

A continuación, se mencionan los logros alcanzados del periodo de junio de 2023 a abril de 2024:

- 407.221 afiliaciones de oficio al SGSSS, distribuidas en 307.307 en las IPS y 99.914 en las Entidades Territoriales. Desde que se implementó este instrumento a través del SAT (Ene-20) se han efectuado 2.25 millones de afiliaciones de oficio.
- Se efectuó un (1) proceso de asignación de afiliados por revocatoria parcial de la autorización de la EPS Asmet Salud de los departamentos de Caldas, Santander y Norte de Santander, proceso que asignó 248.609 afiliados entre las EPS receptoras, de las cuales el 95.5% corresponden al régimen subsidiado.
- Afiliación de 203.471 migrantes venezolanos al SGSSS, llegando a 1.467.515 migrantes venezolanos afiliados; de estos: 5.884 se encuentran con Permiso Especial de Permanencia - PEP y 1.461.631 con Permiso por Protección Temporal – PPT.

Gráfica 29. Total, población migrante con PEP y PPT asegurada en el SGSSS a abril de 2024



Fuente: Cubo SISPRO, BDUA, abril, 2024.

- A diciembre de 2023, se tienen autorizadas 204 entidades sin ánimo de lucro para afiliar colectivamente a sus trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, 14 de ellas son asociaciones y agremiaciones y 190 comunidades religiosas. Para el periodo de junio de 2023 a mayo de 2024, se efectuó la autorización a 2 congregaciones religiosas, y se canceló la autorización a 4 entidades.
- Se recibieron 352.271 registros de poblaciones especiales según la

Resolución 1838 de 2019, la base de datos de los listados censales tiene registradas 9.529.117 personas, distribuidas en 21 tipos de poblaciones, las más representativas corresponden a víctimas del conflicto armado con un 77.02%, seguida por los pueblos indígenas con 15.97%.

- **Sistema de Afiliación Transaccional – SAT:** Se tramitaron solicitudes de ajuste y control a las funcionalidades en producción del Sistema de Afiliación Transaccional-SAT, mejorando la

interoperabilidad con las entidades que disponen las diferentes fuentes de referencia.

- **SAT – Salud: Para el periodo de junio de 2023 a mayo de 2024, se registraron 2.418.100 transacciones realizadas por los usuarios a través de este sistema de información.**
- **SAT – Riesgos Laborales:** Respecto de trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa, de los servicios web en producción, a abril de 2024, las Administradoras de Riesgos Laborales han reportado **55.752.332** transacciones; y, en relación con **trabajadores independientes**, existen **1.244.023** registros de afiliación a 30 de abril de 2024, actualmente se encuentran en fase de cargue la información complementaria en la plataforma PISIS, conforme lo establecido en la Resolución 1798 de 2022.
- **SAT – Pensiones:** a la fecha las Administradoras de Pensiones han reportado en el SAT a través de servicios WEB, **458.726** registros, correspondientes a afiliación por traslados.
- **SAT – Subsidio Familiar:** a la fecha las Cajas de Compensación Familiar han reportado en el SAT a través de servicios WEB, **2.130.425** registros, correspondientes a novedades en la afiliación.
- Mediante la Resolución 1496 de 2023, se establecieron los términos y condiciones para la selección de la entidad que operaría el modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud en Guainía, como resultado, se designó a la Nueva EPS, la cual empezó su operación a partir del 01 de noviembre de 2023.
- Se expidió la Resolución 1374 de 2023 con el fin de establecer los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales y el giro directo en el departamento de La Guajira. Mediante la Sentencia C-439 de 2023, la Corte Constitucional declaró inexecutable las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional con efectos retroactivos.
- Durante el primer trimestre del año 2024, se ha realizado revisión técnica y jurídica de la propuesta de acto administrativo “Por la cual se definen las áreas geográficas para la gestión en salud en Colombia y se adopta el respectivo anexo técnico”; producto de este proceso, se ha requerido el ajuste en la metodología e inclusión de una nueva variable propia del sector salud, la cual se encuentra en proceso de validación y socialización con los territorios; seguido a esto, se realizará la publicación para los comentarios de la ciudadanía.
- Con la expedición de las Resoluciones 2284 y 2335 en diciembre de 2023, se reglamentó el Decreto 441 de 2022, orientando las disposiciones hacia el acceso efectivo de los servicios de salud de la población, la integralidad en la atención y la prohibición de fragmentar la responsabilidad en la prestación de los servicios, en los acuerdos de voluntades.
- Con la disminución del porcentaje de cotización a salud del 12% al 10% establecido a través del artículo 78 de la Ley 2294 de 2023, del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026, para pensionados con mesadas entre 2 y 3 SMLMV, implementada en la Planilla

- Integrada de Liquidación de Aportes - PILA mediante la Resolución 1271 de 2023, a partir del 1º de enero de 2024 se han beneficiado 292.711 pensionados; representando un ahorro para esta población en promedio mensual de \$17.245.407.948 en aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Con las validaciones y restricciones que se han venido implementado en la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, se ha contribuido con la disminución de la evasión y elusión de aportes a los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud. Logrando a la fecha que, los aportes al Sistema General de Pensiones hayan aumentado en un 68%.
 - Se realizó la semana de la seguridad social 2024, con un récord de más de 1.000 reportes de ejecución de estrategias por parte de los agentes del Sistema de Seguridad Social Integral, en los 32 departamentos.
 - Se realizaron 9 encuentros regionales para el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social con la intervención de diferentes actores del Sistema.
 - Se han adelantado reuniones con el Ministerio de Justicia y del Derecho y sus entidades adscritas denominadas Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, para revisar los temas de salud de la población privada de la libertad, inclusive en el marco de las órdenes decimosexta (16) de la sentencia T-760 de 2008 y la orden vigésimo segunda (22) de la sentencia T-762 de 2015, que entre otros temas reitera el estado de cosas inconstitucionales en el sistema penitenciario y carcelario, además de lo señalado en la sentencia T-494 de 2023.
 - Se realizaron 64 asistencias técnicas con las entidades territoriales, de manera presencial y virtual, de las cuales, en 40 se abordaron temas de Aseguramiento en Salud y 24 en temas de Riesgos Laborales, tales como: la implementación del enfoque laboral en los Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, uso del aplicativo WEB para las licencias SST.
 - A través de recursos de la cooperación internacional se han coordinado proyectos, que permitirán la medición de indicadores de uso de servicios de salud de la población, así como, el desarrollo de un módulo de capacitación (e-learning) para el talento humano que desarrolla actividades relacionadas con el aseguramiento.
 - Entre el 30 de noviembre y 1 de diciembre del año 2023, se realizó el “Encuentro Nacional: Experiencias, Avances y Desafíos en Salud Integral de la Población Refugiada y Migrante” que contó con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR); tuvo como propósito ampliar y fortalecer las capacidades de las Secretarías de Salud en Colombia, en temas relacionados con la garantía del acceso a los servicios de salud para la población refugiada y migrante. Participaron y se capacitaron más de 50 funcionarios públicos de todos departamentos y ciudades capitales del país.



Salud



04 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DEL SECTOR

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS), dirige la formulación, implementación y evaluación de las políticas, regulación y lineamientos para el fortalecimiento de la formación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud, al respecto se destacan las siguientes acciones.

4.1 Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS

A través del RETHUS, realiza la inscripción del Talento Humano en Salud que cumple las condiciones para ejercer una profesión, especialidad u ocupación en Colombia. Con corte al 30 de abril de 2024, el número de personas inscritas en ReTHUS se incrementó en un 8.4% respecto al número de personas inscritas al 31 de diciembre de 2022.

Tabla 33. RETHUS

Corte	Personas Inscritas
31/12/2022	1.294.519
30/04/2024	1.402.900
Incremento	108.381
% de incremento	8.4%

Fuente: Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta realizada en el Cubo-RETHUS, junio 06 de 2024.

4.2 Observatorio de Talento Humano en Salud

El Observatorio de Talento Humano en Salud ha logrado importantes avances en el monitoreo y análisis de la situación del personal de salud en el país. Entre los logros más destacados se encuentran la mejora en la recolección y análisis de datos, así como en el desarrollo de indicadores que permiten evaluar con mayor precisión el estado y evolución del talento humano en salud en el país. Algunos de los indicadores clave disponibles para consulta pública que permiten una comprensión de la situación del talento humano en salud en Colombia. Entre ellos se incluyen: el número estimado de talento humano en salud, la densidad de talento humano en salud por 10,000 habitantes, el promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) mensual por departamento y el promedio del IBC mensual a nivel nacional. Estos indicadores están desagregados a nivel nacional y departamental por nivel y perfil,

proporcionando una visión de los recursos humanos en el sector salud.

Los dashboards dinámicos en la página del Observatorio permiten a los usuarios interactuar con los datos de manera dinámica, facilitando la visualización de tendencias y comparaciones. Esta accesibilidad y transparencia apoyan la toma de decisiones informadas en el sector salud.

Desde el Observatorio, también se ha publicado información sobre el seguimiento al Sistema Nacional de Residencias Médicas. Esta información incluye el número de beneficiarios y recursos transferidos, desagregados por departamento, perfil, escenario y especialidad médica, para el periodo de 2020 a 2023. Entre los datos relevantes se encuentran el número total de residentes beneficiarios activos hasta septiembre de 2023, el monto total de recursos

transferidos y la desagregación por departamento, perfil, escenario y especialidad médica. Esta información está disponible en los dashboards dinámicos de la página del Observatorio, permitiendo accesibilidad de la situación del sistema nacional de residencias médicas en el país.

Para acceder a esta información, visitar la página del Observatorio de Talento Humano en Salud: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/on-talentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>.

4.3 Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM) o Ley de Residentes

Creado mediante Ley 1917 de 2018, entró en operatividad en julio de 2020, mediante el cual se otorga el apoyo de sostenimiento educativo mensual a residentes de primeras especialidades médico-quirúrgicas beneficiarios del SNRM y a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2315 de agosto de 2023 que incluyó a los residentes de programas de especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial dentro del Sistema de Residencias Médicas, en aras de garantizar las condiciones adecuadas e igualitarias para su formación académica y práctica como especialistas. Desde el inicio del programa y a corte de 31 de mayo de 2024, se estima que se han beneficiado 12.479 residentes, se han efectuado un total de 258.014 giros en 358 órdenes de pago enviadas a la Adres por un valor total de \$ 796.552.473.512.

A continuación, en la tabla 39, se presenta el informe de gestión del 1 de junio de 2023 a 31 de mayo de 2024, para ello se presenta el siguiente cuadro, donde se evidencia la gestión efectuada con la totalidad de residentes vigentes para cada mes, ordenes de giro efectuadas para cumplir con el apoyo del sostenimiento económico a los residentes y el valor girado, entre otros aspectos.

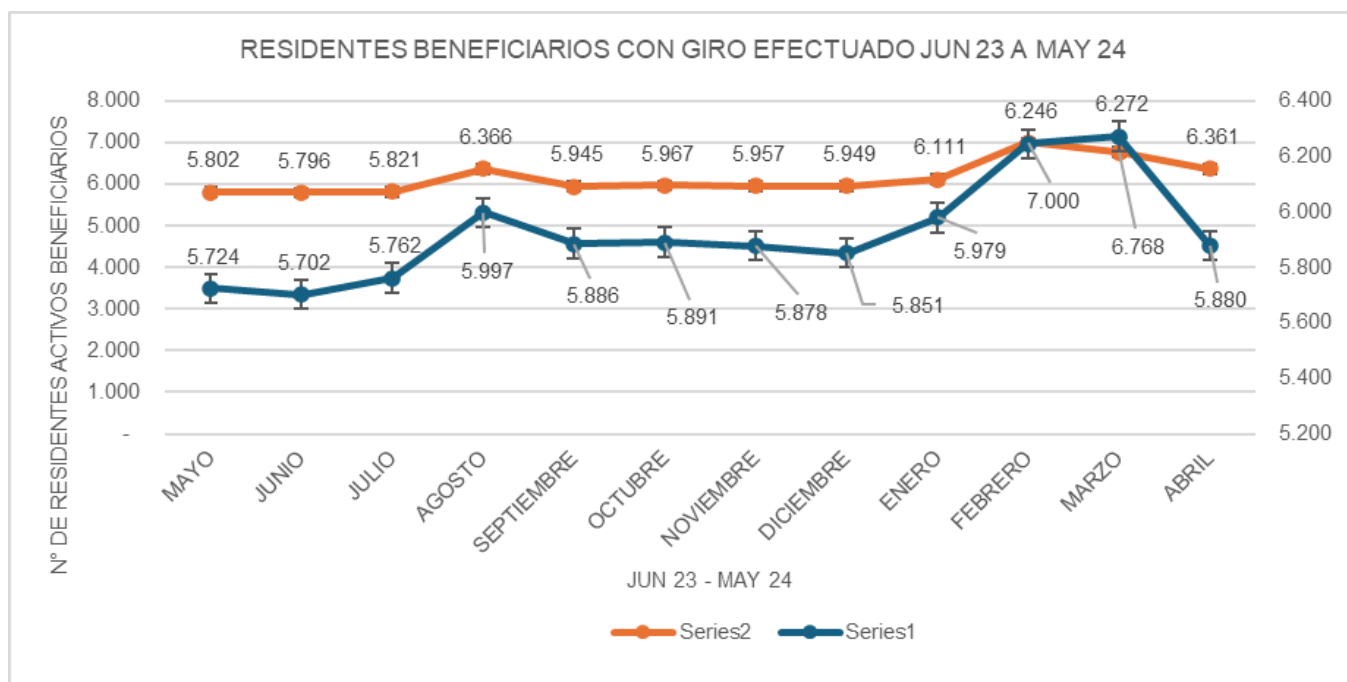


Tabla 34. Sistema Nacional de Residencias Médicas

AÑO	MES	No DE ORDENES DE GIRO	VALOR GIRADO	RESIDENTES CON GIRO	RESIDENTES CON ORDEN 00 POR NOVEDAD REPORTADA	NUEVOS RESIDENTES INSCRITOS POR MES	PDTE SUBSANES INCONSISTENCIAS ANEXOS TECNICOS	RESIDENTES ACTIVOS POR MES
2023	MAYO	7	\$19.898.225.339	5.724	77	2	1	5.802
	JUNIO	6	\$19.803.298.558	5.702	94	4	-	5.796
	JULIO	6	\$19.739.498.480	5.762	58	209	1	5.821
	AGOSTO	14	\$20.623.341.959	5.997	368	674	1	6.366
	SEPTIEMBRE	11	\$20.434.365.469	5.886	58	20	1	5.945
	OCTUBRE	8	\$20.469.886.599	5.891	74	34	2	5.967
	NOVIEMBRE	5	\$20.392.539.581	5.878	79	7	-	5.957
	DICIEMBRE	4	\$20.307.783.175	5.851	96	6	2	5.949
2024	ENERO	10	\$24.713.294.067	5.979	129	206	3	6.111
	FEBRERO	6	\$24.315.905.944	6.246	725	889	29	7.000
	MARZO	3	\$24.404.796.692	6.272	463	93	33	6.768
	ABRIL	1	\$22.911.413.968	5.880	90	5	391	6.361
TOTAL, GENERAL DEL CORTE		81	\$258.014.349.831	71.068	2.311	2.149	464	73.843

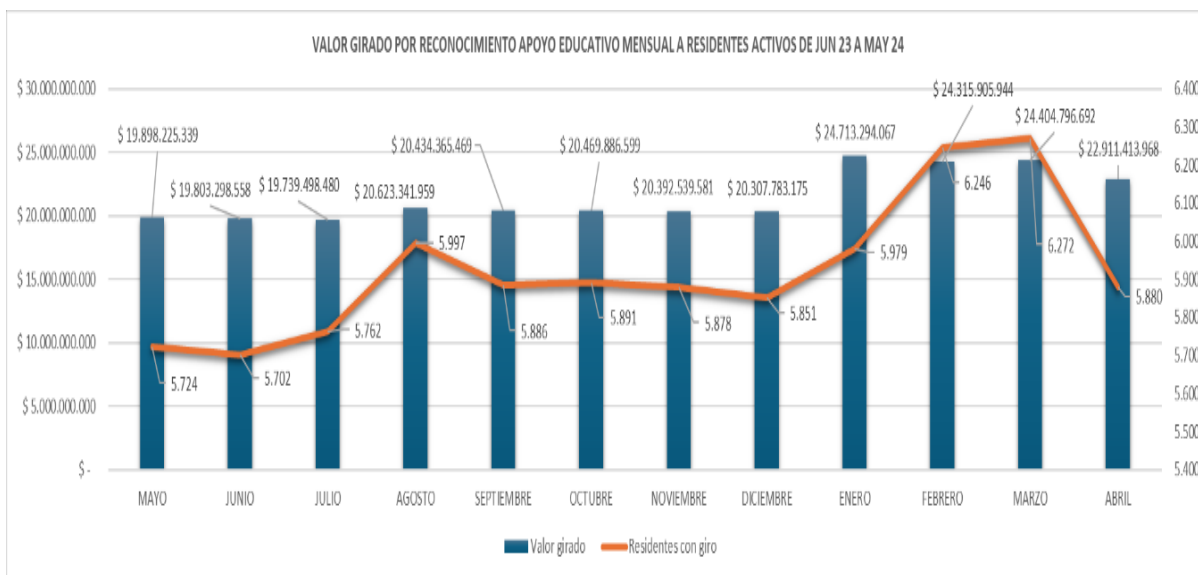
Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento humano en Salud-Minsalud.

Gráfica 35. Residentes Beneficiarios



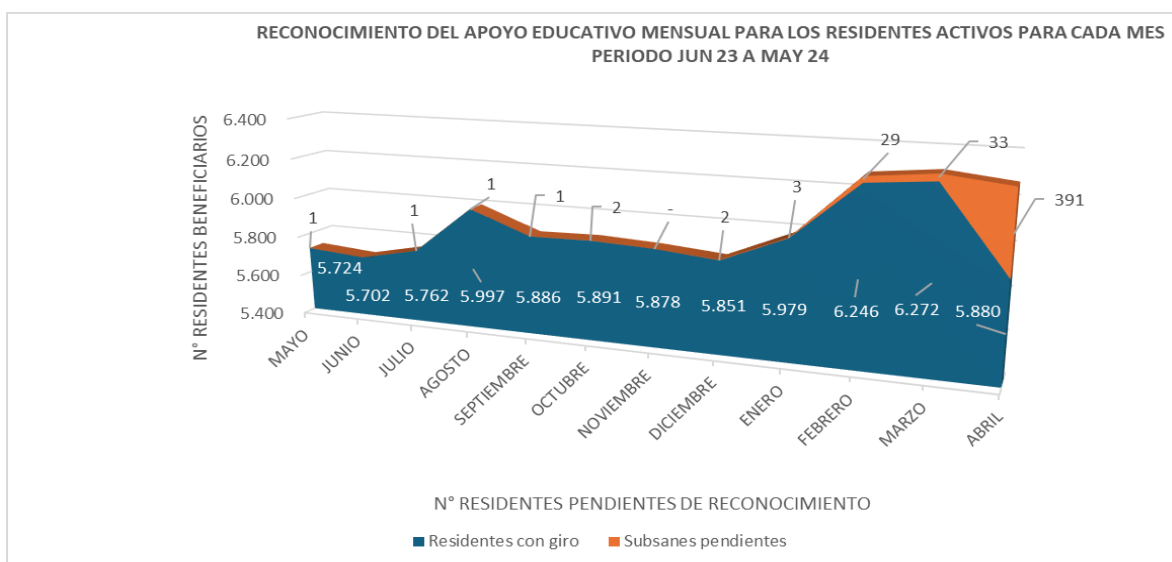
Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento humano en Salud-Minsalud.

Gráfica 31. Valor Girado por Reconocimiento Apoyo Educativo Mensual a Residentes Activos junio 2023 a mayo de 2024.



Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento humano en Salud-Minsalud.

Gráfica 32. Valor Girado por Reconocimiento Apoyo Educativo Mensual a Residentes Activos junio 2023 a mayo de 2024.



Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento humano en Salud-Minsalud.

A su vez, se realiza control y seguimiento a las certificaciones emitidas por ADRES sobre los recursos ejecutados de las resoluciones aprobadas para cada vigencia según Resolución y a las certificaciones emitidas por ADRES sobre los rendimientos financieros propios del SNRM.

Tabla 35. Seguimiento Ejecución Recursos Sistema Nacional de Residencias Médicas

Resolución	Asignados	Transferidos	Recursos		
			Por Transferir	Ejecutados	Por ejecutar
1272 de 2020	\$ 75.842.179.200	\$ 75.842.179.200	\$ -	\$ 75.842.179.200	\$ -
1863 de 2020	\$ 15.157.820.800	\$ 15.157.820.800	\$ -	\$ 15.157.820.800	\$ -
0040 de 2021	\$ 165.000.000.000	\$ 165.000.000.000	\$ -	\$ 165.000.000.000	\$ -
2017 de 2021	\$ 7.858.504.897	\$ 7.858.504.897	\$ -	\$ 7.858.504.897	\$ -
308 de 2022	\$ 201.286.709.000	\$ 201.286.709.000	\$ -	\$ 201.286.709.000	\$ -
1904 de 2022	\$ 5.911.291.000	\$ 5.911.291.000	\$ -	\$ 5.911.291.000	\$ -
133 de 2023	\$ 235.057.248.000	\$ 235.057.248.000	\$ -	\$ 235.057.248.000	\$ -
2061 de 2023	\$ 9.886.797.600	\$ 9.886.797.600	\$ -	\$ 9.886.797.600	\$ -
182 de 2024	\$ 264.533.427.000	\$ 87.000.000.000	\$ 177.533.427.000	\$ 54.272.012.884	\$ 32.727.987.116
Total	\$ 980.533.977.497	\$ 803.000.550.497	\$ 177.533.427.000	\$ 770.272.563.381	\$ 32.727.987.116

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento humano en Salud-Minsalud.

Se llevó a cabo la inclusión de los residentes en cirugía oral y maxilofacial según lo establecido en la Ley 2315 del 17 de agosto de 2023, resaltando que en esta no incluyo entre sus articulados la disposición de los recursos que permitieran el inicio de la operación del programa de especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial de forma inmediata, sin embargo este Ministerio realizó todas las gestiones necesarias para la consecución de los recursos económicos para la financiación del apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como la adecuación de la plataforma Pisis Neo y ReTHUS – SNRM, la inscripción de los mismos y demás acciones de carácter operativo que permitan hacer efectivo el reconocimiento del apoyo educativo a los residentes que señala la Ley 2315 de 2023.

Se demuestra que mediante circular externa 010 del 23 de febrero de 2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se recibieron los criterios y lineamientos para la elaboración y presentación de los anteproyectos anuales de presupuesto de rentas y gastos para la vigencia fiscal 2024.

Finalmente, en cuanto al presupuesto del Ministerio para la vigencia de 2024, el Congreso de la República ya aprobó el monto, con base en el Proyecto del Presupuesto radicado el 29 de julio de 2023; por lo tanto, en ese momento, fecha anterior a la sanción de la Ley 2513 de 2023, no se disponían de recursos presupuestales para su cumplimiento.

En la vigencia 2024, de acuerdo con los recursos asignados mediante el correspondiente decreto de apropiación presupuestal, para el rubro 03-11-01-009 “Apoyo a Sostenimiento a Residentes que Cursen Programas de Especialización Médico Quirúrgica Ley 1917 de 2018”, en desarrollo mediante la Resolución 0182 del 06 de febrero de 2024 se dispone recursos para financiar Sistema Nacional de Residencias Médicas, incluyendo los beneficiarios definidos en la ley 2315 del 17 de agosto de 2023.

Como resultado de las gestiones del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 0182 del 6 de febrero de 2024 se le asignan estos recursos a la ADRES.

Así mismo, como autoridad administrativa se realizó el reconocimiento del apoyo

educativo mensual a los residentes de la especialización en cirugía Oral y Maxilofacial, bajo las condiciones legales y reglamentarias establecidas para el SNRM, tal como hasta el momento se ha llevado a cabo, cumpliendo siempre con la normatividad vigente.

Por lo anterior, y en aras de llevar a cabo todo este proceso de la mejor forma para las partes involucradas, se puede concluir que con los recursos disponibles para empezar con el registro de los residentes para el periodo de febrero de 2024, es decir fueron inscritos en el mes de marzo de 2024, así mismo se procedió a informar y capacitar a todas las Instituciones de Educación Superior (IES) que tenían residentes susceptibles de ser beneficiarios de este programa bajo la especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, se realizó la debida capacitación el 23 de febrero de 2024, con el fin de indicar las directrices propias de esta implementación y puesta en marcha para la inclusión de los odontólogos que cursan la especialidad en cirugía oral y maxilofacial al SNRM.

Las Instituciones de Educación Superior (IES) que ingresaron al programa del Sistema Nacional de Residencias Médicas con especialización médico-quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, son: Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Ces, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad de Antioquia, Universidad del Valle Universidad el Bosque.

Desde el grupo del Sistema Nacional de Residencias Médicas en cabeza de la Coordinación de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud, se ha trabajado arduamente para seguirle cumpliendo al país y a los

residentes en busca de generar oportunamente la orden de giro a la Adres para que así mismo los residentes activos de cada periodo reciban el giro del apoyo de sostenimiento educativo mensual y minimizar así la brecha de observaciones e inconsistencia de los soportes documentales cargados, los cuales se ha venido notando su disminución y mejoramiento en los reportes y cargues documentales por parte de las IES, es por esta razón el día 28 de mayo del presente año, se llevó a cabo la jornada de capacitación a las 38 IES pertenecientes al SNRM.

Resultado que se sigue dando gracias al continuo apoyo y asesoramiento que se presta a cada IES con el personal técnico a cargo de cada institución, con el fin de llevar a cabo los procesos bajo la normatividad vigente.

Resaltando que para el Ministerio de Salud y Protección Social el principal interés, es apoyar la formación de los residentes del país a través del reconocimiento económico temporal creado por el legislador lo cual, como autoridad administrativa debemos realizar bajo las condiciones legales y reglamentarias establecidas para el SNRM.

4.4 Programa Becas Crédito en Salud

Durante 27 años de ejecución del Convenio Interadministrativo 256 de 1995, celebrado a partir de lo dispuesto en el artículo 193 de la Ley 100 de 1993, se otorgó una beca crédito, la cual consiste en un apoyo económico equivalente a dos salarios mínimos legales vigentes mensuales pagaderos trimestralmente, se benefició a 22.398 profesionales de la salud por un valor total de \$665.459.895.463.

A partir de julio de 2020 entró en vigencia el Sistema Nacional de Residencia Medicas - SNRM, ampliando la cobertura del apoyo de sostenimiento económico a todos los profesionales de la medicina que cursan una especialidad medico quirúrgica, lo que con llevo al traslado de 2.312 beneficiarios del programa becas crédito que estaban cursando sus estudios de especialidades, a partir de este momento no se han adicionado recursos toda vez que no se abrió convocatoria para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, adelanta escenarios en compañía del Icetex para habilitar la liquidación del convenio interadministrativo de mutuo acuerdo. Es preciso manifestar que, en el marco del convenio, tanto

Minsalud como Icetex desde el año 2020 han realizado seguimiento a los beneficiarios del convenio para la solicitud de la condonación del crédito beca, a fin de depurar la cartera del fondo, determinar la disponibilidad de recursos una vez se evacue la totalidad de las condonaciones,

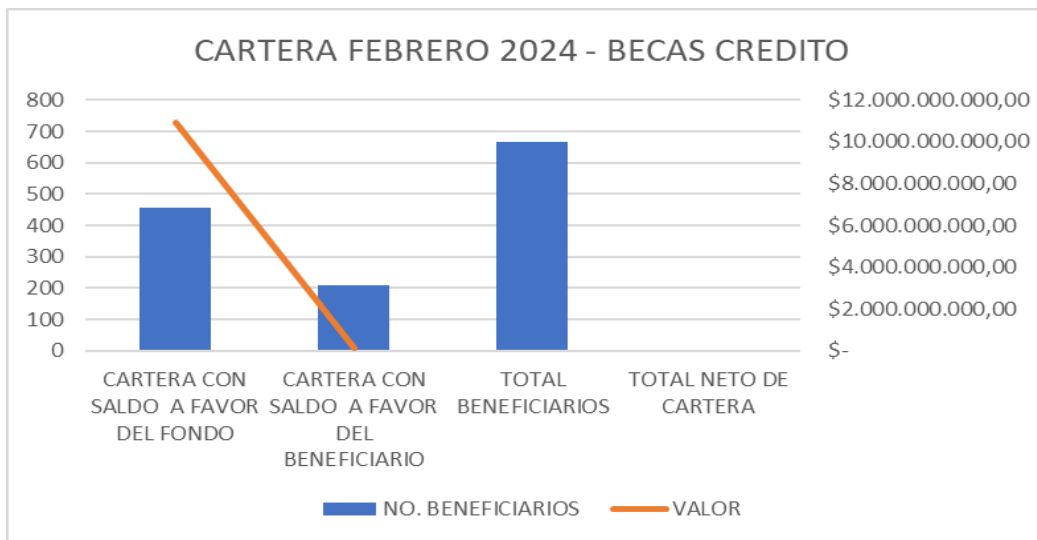
y una vez se proceda a la liquidación trasladar al SNRM los saldos disponibles.

Durante el segundo semestre del año 2023 y a la fecha se realizaron 87 condonaciones por valor de \$2.516.385.109.

La cartera del fondo a abril de 2024 se constituye de 456 beneficiarios pendientes de condonar por un valor en cartera de \$10.892.548.254 y 210 beneficiarios con saldo a su favor por valor de \$135.955.577

Como acciones de gestión se determinó que de los 666 beneficiarios 290 están en estado de estudio, los cuales el Ministerio está solicitando su paso al cobro a fin de tener un mecanismo que acerque al beneficiario como apoyo a la gestión de cartera.

Gráfica 33. Cartera abril 2024



Fuente: Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.5 Formación Continua para el Talento Humano en Salud (SFCTHS)

El Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud (SFCTHS), ha sido establecido como un marco integral para garantizar que el talento humano en salud (THS) esté actualizado y preparado para enfrentar los desafíos que supone la prestación de servicios de salud y la atención integral de personas, familias y comunidades en el marco del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. Este informe se centra en los avances y la gestión estratégica, destacando los logros alcanzados en el periodo comprendido entre el segundo semestre de 2023 y en los primeros cuatro meses de 2024.

Teniendo en cuenta que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, incorpora en su artículo 6 los principios de "calidad e idoneidad profesional", como fundamentales para el derecho a la salud y exige que los servicios de salud se centren en el usuario, sean médica y técnicamente adecuados, y cumplan con estándares de

calidad científicamente aceptados, lo que incluye tener personal de salud competente, con educación continua, investigación y evaluación constante de la calidad de servicios y tecnologías. Así mismo, el artículo 18 de la misma Ley, garantiza el respeto a la dignidad del talento humano en salud, proporcionando facilidades para incrementar sus conocimientos según las necesidades institucionales.

Así las cosas, el Decreto 376 del 14 de marzo de 2022 estableció las bases y los lineamientos para la implementación del Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud (SFCTHS), estableciendo una base para la formación continua del talento humano en salud en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

No obstante, la socialización durante el segundo semestre de 2023 y lo corrido de 2024, se vio obstaculizada por diversos

factores, entre los que se destaca el cambio en el desarrollo e implementación del nuevo modelo de salud. Como resultado, en 2023 se solicitó un ajuste del decreto con base en las directrices del Modelo Preventivo y Predictivo, cuyo acto administrativo reglamentario se encontraba en proceso de perfeccionamiento en abril de 2024. Por esta razón se tomó la decisión de no autorizar la socialización a los diferentes actores del SFCTHS desde 2023.

Sin embargo, durante la realización de los talleres de actualización de la Política Pública Intersectorial de Talento Humano en Salud, se compartieron los lineamientos básicos del decreto con las entidades territoriales. Es relevante destacar que, en estos talleres, se informó que el decreto será ajustado para atender a la necesidad de mejorar la gobernanza del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud (SFCTHS), lo que asegura que las entidades territoriales estén informadas de la situación actual y estén preparadas para adaptarse a los cambios que tendrá la normativa.

Esto en atención a que, desde una perspectiva conceptual, se identificó la necesidad de redirigir el enfoque de "formación continua" a "educación permanente" y entrenamientos avanzados. Este cambio busca alinear la formación del talento humano en salud con estándares nacionales e internacionales, respondiendo de manera más integral a las necesidades del sistema de salud, del modelo y de la población, dado que entender la formación continua del talento humano en salud en el tenor de lo consagrado en el artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015, implica una pérdida de capacidad de regulación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en un tema que requiere una mayor capacidad

de gobernanza por parte del regulador, dado su inherente riesgo social, y busca establecer las bases para un sistema de formación más efectivo y relevante para el país.

Ahora bien, el enfoque de "educación permanente" se vincula estrechamente con la adopción de metodologías activas, como la enseñanza problematizadora, que fomenta el análisis crítico de la práctica cotidiana. Este enfoque no solo apunta a la transmisión de conocimientos, sino a la construcción activa del mismo, promoviendo una participación de los profesionales de la salud en su propio proceso de aprendizaje. Adicionalmente, la relevancia de esta estrategia se destaca en la integración de la educación permanente en el proceso de trabajo, estableciendo compromisos entre trabajadores, gestores, instituciones educativas y usuarios.

De otro lado, actualmente se está trabajando en la creación de la línea de base de la política pública intersectorial de talento humano en salud, que incluye indicadores esenciales relacionados con la distribución, disponibilidad, formación profesional y condiciones de empleo y trabajo del talento humano en salud en Colombia, a los que se espera integrar indicadores que den cuenta de la dimensión de formación continua a partir de la interacción armoniosa de los actores que conforman el SFCTHS.

Esta línea de base desempeñará un papel crítico en la gestión y planificación del SFCTHS. Al contar con datos precisos sobre la distribución, disponibilidad y condiciones de empleo y trabajo del talento humano en salud, se podrán tomar decisiones informadas y estratégicas para garantizar que la oferta del SFCTHS sea pertinente y adecuada a las necesidades de los equipos que trabajan en los territorios. La línea de base proporcionará una visión integral de la situación actual,

que permitirá identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas para fortalecer la formación y el desarrollo del talento humano en salud.

Adicionalmente se brindó apoyo en la revisión del curso de Atención Primaria en Salud (APS) desarrollado por la Universidad del Rosario y USAID, para el Talento Humano en Salud. Esto es una tarea que aporta al objetivo de que la formación continua esté alineada con las necesidades de las personas migrantes y las comunidades de acogida en nuestro país y es una estrategia que ha venido siendo liderada por la Dirección de Promoción y Prevención a través del grupo de Curso de vida.

La gestión de aliados externos es fundamental en la implementación del SFCTHS. El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido alianzas con oferentes públicos que realizan acciones de formación continua de manera gratuita y de calidad. Entre los aliados se incluyen el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En este sentido, se ha solicitado información a los aliados estratégicos de la Dirección para la oferta de cursos de formación continua (ASCOFAME, Campus Virtual OPS, OIM, UNFPA y USAID) la presentación de una propuesta detallada para la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva para la formación avanzada en Salud Pública de los Equipos Básicos de Salud.

Se ha trabajado en la caracterización de diversos cursos y diplomados en modalidades presencial, virtual e híbrida.

Estos cursos abarcan áreas fundamentales como la Inspección, Vigilancia y Control (IVC), Atención Primaria en Salud (APS), Detección temprana del cáncer, Redes integradas e integrales de salud, y Salud Mental, mediante radicado 202325000463353; no obstante, la respuesta por parte de las distintas dependencias del MSPS resultó desierta, a excepción de lo reportado mediante radicado 202324000478913 por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, por lo que la base de datos con la oferta de cursos aún se encuentra en fase de construcción.

Finalmente, se ha venido consolidando la oferta de un conjunto de cursos de formación ofertados por el Seoul National University Bundang Hospital - SNUBH en el marco del CO-T1672 entre la República de Corea y el Ministerio de Salud de Colombia para ser ofertados a actores clave del sistema de salud en nuestro país. SNUBH ofrece al Ministerio de Salud de Colombia una serie de cursos especializados para mejorar la gestión hospitalaria, fomentar la innovación y promover la transformación digital en el sector salud. En Gestión Inteligente de Hospitales Digitales, los cursos abarcan temas como la gestión estratégica, recursos humanos, sistemas de información en salud, gestión de emergencias, calidad y seguridad del paciente, manejo de pacientes hospitalizados y ambulatorios, quirófanos, cadena de suministro, farmacia, cuidados intensivos, revisión de seguros, redes de referencia y gestión de enfermería.

En Innovación en Salud y Transformación Digital, se abordan el desarrollo de software de inteligencia artificial, sistemas de toma de decisiones basados en Inteligencia Artificial, y la transformación digital en salud pública para mejorar accesibilidad y calidad mediante telemedicina y tecnologías avanzadas.

También se incluyen programas educativos clínicos, estrategias de atención preventiva y enfoques para la sostenibilidad institucional mediante la gestión de costos y desarrollo de indicadores clínicos. Estos cursos están diseñados para capacitar a los profesionales de la salud en la adopción de prácticas y tecnologías avanzadas que optimicen la eficiencia operativa y la

calidad de la atención en Colombia. Actualmente nos encontramos trabajando con el delegado del Banco Interamericano de Desarrollo -BID en la priorización de los cursos y la delegación de actores que asistirán y estarán a cargo del proceso de replicación de esta información.

4.6 Equipos interdisciplinarios para la salud, fortalecimiento de la enfermería y la estrategia de promotores de salud

Para la puesta en marcha técnica y operativa de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud, se requiere de la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales, siendo indispensable el fortalecimiento de los equipos de salud en todo el territorio nacional, aumentar la formación y entrenamiento del talento humano en salud disponible y la inclusión de los promotores de salud, siendo el primer contacto de las personas, las familias y las comunidades con los actores del sistema de salud. De esta forma, el promotor de salud se integrará progresivamente a la estrategia de APS y a los equipos básicos enmarcados en el Modelo Preventivo, predictivo y resolutivo para complementar la atención integral, integrada y resolutiva.

Por tanto, se hizo necesario reglamentar los aspectos inherentes al ejercicio, desempeño y funciones o la promotor/a de salud para la garantía de una atención en salud accesible, de calidad y culturalmente aceptable, en especial para zonas geográficas dispersas, así como también para grupos y comunidades que requieren apoyo continuo para el mantenimiento de la salud, la valoración del riesgo, el manejo terapéutico de su enfermedad u alteración

de salud, contribuyendo al seguimiento y canalización a los servicios de salud. Así mismo, las diferenciales culturales, en dialecto, en prácticas y saberes de las comunidades y pueblos del país justifica el mantenimiento del o la promotor/a de salud vinculado a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

El mencionado desarrollo normativo por el Ministerio de Salud y Protección Social se relaciona con: i) la modificación de artículos 2.7.2.3.4.1 y 2.7.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 y se adicionan los artículos 2.7.2.3.4.7, 2.7.2.3.4.8 y 2.7.2.3.4.9 a la Sección 4 del Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y ii) la resolución por la cual se reglamenta el ejercicio, desempeño y funciones de las/os promotoras/es de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud o el que haga sus veces, describiendo el ámbito de aplicación, su definición, las condiciones y requisitos del promotor de salud en los territorios, su propósito, las funciones, el ámbito de ejercicio, la asignación y supervisión de actividades y las responsabilidades de los actores del sistema.



A 31 de mayo de 2024, se avanzó con el diseño curricular de formación de los/las promotores/ras de salud, así como la validación de dicho diseño en coherencia de las funciones y actividades asignadas en el proyecto de resolución en el marco de las Normas de Competencias Laborales definidas por el SENA; para este diseño se contó con la participación y el trabajo colaborativo del equipo técnico de las

diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, la Universidad del Valle, la Universidad Nacional, la Universidad El Bosque, la Universidad de Nariño, y otros actores como prestadores y aseguradores.

4.7 Actualización Política para el Talento Humano en Salud

Desde la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS) del Ministerio de Salud y Protección Social, se avanza en la formulación de la Política Pública Intersectorial de Talento Humano en Salud, como un instrumento normativo de largo alcance que permitirá orientar las intervenciones en torno a los siguientes ejes estratégicos: rectoría y gobernanza, distribución y disponibilidad del talento humano en salud, formación del Talento Humano en Salud, formación permanente y entrenamiento avanzado y condiciones laborales de empleo y trabajo.

En este sentido, se avanzó en dicha formulación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. **Recopilación de antecedentes normativas y técnicos nacionales e internacionales en torno al Talento Humano en Salud**, la construcción del marco conceptual que fundamentó la Política, así como el reconocimiento de los actores claves que hicieron parte de la formulación, y contribuirán en la implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de esta.
2. **Fase alistamiento para la formulación de la Política de Talento Humano en Salud** por medio de la metodología del marco lógico con

espacios de participación por medio de talleres regionales con los actores claves de los territorios:

a. *Construcción de la caja de herramientas*: la cual contenía insumos para la discusión (indicadores y preguntas orientadoras) para las dimensiones problematizadas, las cuales se describen a continuación. Se contó con el apoyo y participación de OPS/OMS Colombia. Esta caja de herramientas integró componentes relacionados con:

- Identificación de problemas en torno al Sistema de Salud del País y su posible relación con la disponibilidad, distribución y cualificación del Talento Humano en Salud en dimensiones como cobertura de la atención, morbilidad, mortalidad y calidad. Se identificaron y se consolidaron indicadores trazadores (Dirección de Epidemiología y Demografía y Oficina de Calidad del MSPS).
- Identificación de problemas del Talento Humano en Salud en el país con las siguientes dimensiones: disponibilidad, distribución, formación,

educación continua y condiciones laborales. Se identificaron y se consolidaron indicadores de disponibilidad y distribución del Talento Humano en Salud (Observatorio de Talento Humano en Salud de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del MSPS).

- Identificación de nodos críticos de lo descrito en el literal B y C para la elaboración del árbol de problemas por regiones, que permitió, la consolidación del árbol de problemas del país.
- Definición del árbol de objetivos (propósito (objetivo central de la política y objetivos específicos), resultados y acciones generales) teniendo en cuenta el árbol de problemas construido, por regiones, que permitió, la consolidación del árbol de problemas del país.
- Análisis de los actores involucrados: reconocimiento, clasificación y valoración de acuerdo con la expectativa y la capacidad de incidencia en la formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación.

Posterior a la construcción de la caja de herramientas se realizó la validación de dicha herramienta por medio de una prueba piloto: por medio de un taller presencial con actores del talento humano en salud se realizó la validación de los insumos y preguntas orientadoras de las dimensiones problematizadas en la caja de herramientas, así como los tiempos y procesos a desarrollar para lograr los objetivos de los talleres regionales. Se contó con el apoyo y participación de OPS/OMS Colombia.

Tabla 36. Dimensiones para la problematización y construcción del árbol de problemas del Talento Humano en Salud.

Momento 1	Análisis de la problemática del sistema de salud: identificación de los nudos críticos
Dimensión 1.	Cobertura
Dimensión 2.	Morbilidad
Dimensión 3.	Mortalidad
Dimensión 4.	Calidad de la atención
Momento 2	Listado de problemas por cada dimensión del campo del Talento Humano en Salud
Dimensión 1.	Disponibilidad
Dimensión 2.	Distribución
Dimensión 3.	Formación
Dimensión 4.	Educación/formación continua
Dimensión 5.	Condiciones laborales

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2023.

Con base en lo anterior, se desarrolló la Primera Ronda de Talleres, su finalidad fue la problematización de los nodos críticos relacionados con Sistema de Salud del País (cobertura, morbilidad, mortalidad y calidad de la atención) y el panorama del Talento Humano en Salud (disponibilidad, distribución, formación y condiciones de empleo y trabajo). Para ello se realizó un marco introductorio con las orientaciones internacionales definidas en los países que han formulado, implementado y evaluado políticas de Talento Humano en Salud y su relevancia para el logro de la cobertura universal en salud y el logro de resultados en salud en términos de reducción de carga de la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable. Se contó con un total de participantes de 1.059 personas.

4.8 Interculturalidad en la formación del talento humano en salud

Durante la vigencia del 2023, en primer lugar, se realizaron asistencias técnicas durante los talleres para la actualización y formulación de la política de talento humano en salud adelantada por la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud (DDTHS) con el fin de fortalecerla incorporación del principio de interculturalidad en este ejercicio.

En segundo lugar, se realizaron acompañamientos técnicos con: La Subcomisión de Salud para Pueblos Indígenas de la Mesa Permanente de Concertación Indígena (MPCI); el Espacio Nacional de Consulta Previa con Comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras; y, la Mesa Nacional de Diálogo del Pueblo Rrom, con el fin de socializar y enriquecer avances en actualización de política de talento humano en salud y, socializar elementos del Proyecto de Reforma a la Salud con competencia y alcance de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

En este contexto, se fortalece el ejercicio de actualización de política de talento humano en salud y se preparan los espacios de consulta previa, libre e informada que se esperan desarrollar con las organizaciones étnicas (indígenas; negras, afrodescendientes, raizales, palenqueras; y, Rrom) durante la vigencia del 2024.

Así mismo, en el marco del avance del Plan Nacional de Salud Rural, en particular en la actividad “Avanzar en la implementación de las estrategias señaladas del lineamiento de incorporación del enfoque intercultural para el fortalecimiento del Talento Humano en Salud para la atención de pueblos

indígenas”, se avanzó en la orientación y apoyo a la inclusión del enfoque intercultural en salud en la normatividad, las políticas, los lineamientos y programas que se diseñen para el desarrollo del Talento Humano en Salud mediante los avances técnicos y jurídicos que han permitido la revisión y modificación del Decreto 780 del 2016 y la Resolución orientada a regular el ejercicio, perfil, funciones y alcances de Promotores(as) de salud. Este ajuste normativo se encuentra en proceso de trámite administrativo que espera culminarse en primer trimestre del 2024.

Igualmente, en este contexto, se realizó acompañamiento técnico en el ejercicio de socialización del perfil de Promotores/as de Salud a la Secretaría de Salud y a la E.S.E. Hospital de Nazareth de la Guajira, con el fin de avanzar en la planeación del proyecto formativo de los agentes comunitarios del Pueblo Wayuu de la Zona Norte Extrema de la Guajira que iniciarían su formación con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

En este contexto, se asistió técnicamente en la elaboración del Programa de Formación de Promotores que tiene como fin “fomentar la participación comunitaria y social en el marco de la estrategia de atención primaria en salud para el pueblo wayuu como contribución a la superación del estado de cosas inconstitucionales decretado en la sentencia T-302 De 2017” y, el curso para Instructores “Fortalecimiento de capacidades en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud” con el fin de avanzar en la formación de 150 actores comunitarios como Promotores de Salud

del Pueblo Wayuu de la Zona Norte
Extrema de la Guajira.

4.9 Medicinas, terapias alternativas y complementarias en la formación del Talento Humano en Salud

Se ha trabajado con la Mesa Interna de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias- MTAC, conformada por delegados de diferentes dependencias, en la actualización de los "Lineamientos técnicos para la articulación de las Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias". Estos Lineamientos Técnicos tienen el objetivo de articular las MTAC en el marco del Sistema de salud colombiano, a través de la implementación de los lineamientos técnicos, con el fin de contribuir al principio de equidad y al goce efectivo del derecho a la salud de la población residente en el país. Los lineamientos buscan implementar estrategias para el desarrollo de las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), que permitirá contribuir al mantenimiento de la salud, la prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, y de manera más amplia, al derecho fundamental a la salud. Como parte de la implementación de los lineamientos, la mesa interna MTAC viene desarrollando diferentes actividades.

Durante 2023, se avanzó en la implementación de algunas de las líneas estratégicas, específicamente en la línea de acción de evidencias, generación de información, formación de talento humano en salud y en cooperación internacional.

Se realizaron las acciones de seguimiento del Memorando de entendimiento firmado en 2018 entre el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el Ministerio de Ayurveda, Yoga y Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía - AYUSH del Gobierno de la India que tiene

como objetivo fortalecer, promover y desarrollar la cooperación en los sistemas de medicina tradicional. Se realizaron reuniones con la Oficina de Cooperación Internacional, con la Embajada de la India, Agencia Presidencial de Cooperación Internacional y Ministerio AYUSH, se revisó el plan de trabajo y se decidió organizar una visita técnica de delegados de Ministerio AYUSH a Colombia.

Así mismo, actividades de coordinación y acompañamiento de la visita de delegados del ministerio Ayush a Colombia en octubre 2023, en el marco de la cual se realizaron reuniones técnicas, webinar sobre la articulación de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI) en el sistema de salud de India, reuniones con universidades con posgrados en las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC) para revisar la posibilidad de formación posgradual en Ayurveda en Colombia, y se ajustó el Plan de trabajo del memorando, el cual fue enviado a Agencia presidencial de cooperación- APC, Cancillería, y ya fue enviada a Embajada de la India para envío al Gobierno de la India.

Se recolectó la información relacionada con el ejercicio, desempeño, formación de Talento Humano en Salud, prestación de servicios y medicamentos relacionada con Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC) para la Encuesta de Medicinas tradicionales y complementarias de la Organización Mundial de la Salud-OMS.

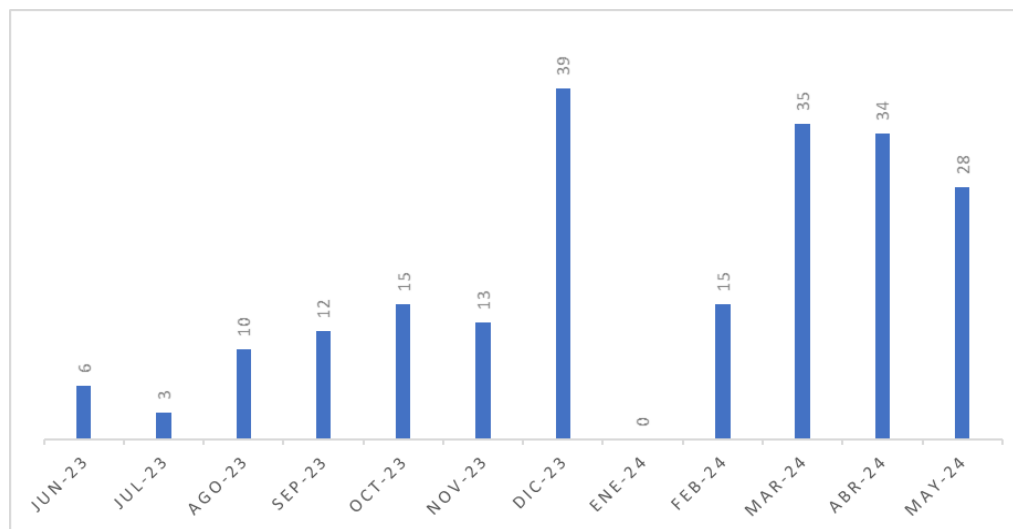
Se realizaron mesas de trabajo con la oficina de Jurídica y la Dirección de Prestación de Servicios y Salud Pública de este ministerio, a razón de revisar la medida cautelar del Consejo de Estado sobre el Estándar de Recurso Humano en la norma de habilitación, Resolución 3100 de 2019, se avanzó en analizar la problemática actual, y proponer acciones para resolverla en conjunto con Ministerio de Educación.

En el marco de la Política Nacional de Talento Humano en Salud, se participó en todas las etapas de manera activa, garantizando la inclusión en esta del enfoque intercultural y de las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), se invitaron a las asociaciones profesionales de MTAC y universidades con programas de MTAC para sus aportes en los talleres ya descritos.

4.10 Pertinencia de nuevos programas de educación superior del área de la Salud y reconocimiento a IPS como Hospitales Universitarios

Del 1 de junio de 2023 a 31 de mayo de 2024, se emitieron 210 Conceptos de Pertinencia sobre nuevos programas de educación superior del área de la Salud; así mismo, se realizó reconocimiento a 3 IPS como Hospitales Universitarios y se renovó este reconocimiento a 2 IPS como Hospitales Universitarios para un total de 23 IPS reconocidas como Hospitales Universitarios en el país.

Gráfica 34. Conceptos de Pertinencia Emitidos - junio de 2023 a mayo de 2024



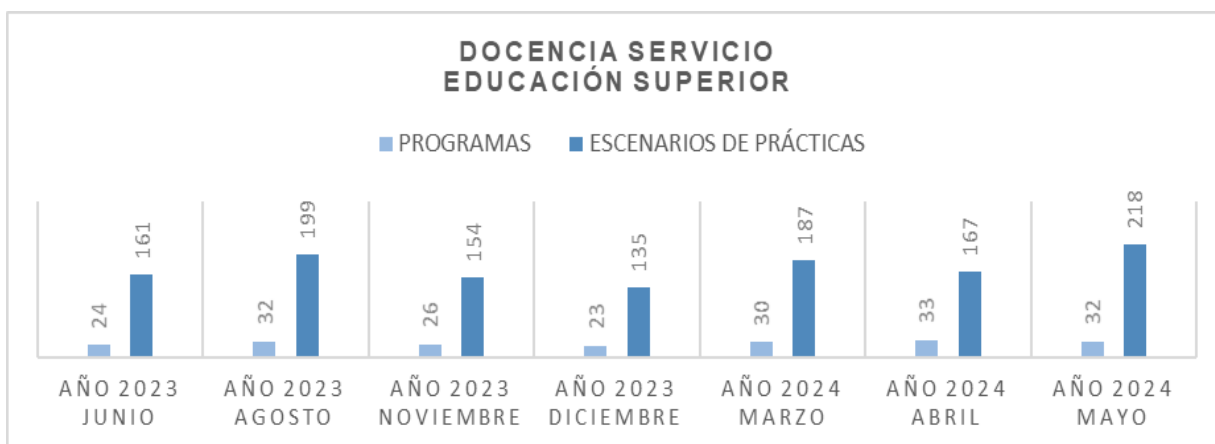
Fuente: Sistema Orfeo-Excel Base Pertinencia-Fecha Corte: 31 de mayo de 2024.

4.11 Docencia servicio de programas de educación del área de la Salud

Educación Superior

En la vigencia del 1 de junio de 2023 al 31 de mayo de 2024, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 200 programas de educación superior del área de la salud con 1221 escenarios de práctica con concepto favorable.

Gráfica 35. Docencia Servicio de Programas de Educación Superior junio de 2023 a mayo de 2024



Fuente: Grupo de Formación de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Durante la vigencia 2023 al 30 de mayo de 2024, se evaluaron 1278 programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (ETDH) del área de la salud, mecánica dental y cosmetología y estética integral evaluados por el Grupo Técnico de Apoyo en Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 37. Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano evaluados 2023

Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano presentados en las sesiones del 2023	Conceptos emitidos Año 2023			Total
	Favorables	Ajustes	No Favorables	
Auxiliar Administrativo en Salud	27	67	32	126
Auxiliar en Enfermería	72	132	66	270
Auxiliar en Salud Oral	27	59	25	111
Auxiliar en Salud Pública	6	27	12	45
Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	47	105	48	200
Cosmetología y Estética Integral	23	24	10	57

Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano presentados en las sesiones del 2023	Conceptos emitidos Año 2023			Total
	Favorables	Ajustes	No Favorables	
Mecánica Dental	7	13	3	23
Total	209	427	196	832

Fuente: Estadísticas Grupo de Formación de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 38. Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano evaluados 2024 – corte a 30 de mayo del 2024

Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano presentados en las sesiones del 2024	Conceptos emitidos año 2024 con corte 30 de mayo			Total
	Favorables	Ajustes	No Favorables	
Auxiliar Administrativo en Salud	20	34	20	74
Auxiliar en Enfermería	45	61	39	145
Auxiliar en Salud Oral	18	20	18	56
Auxiliar en Salud Pública	6	13	7	26
Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	20	50	37	107
Cosmetología y Estética Integral	11	13	5	29
Mecánica Dental	2	2	5	9
Total	122	193	131	446

Fuente: Estadísticas Grupo de Formación de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Servicio Social Obligatorio

Durante el segundo semestre de 2023, se realizaron dos procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio en julio y octubre, como se evidencia en el siguiente cuadro.

Tabla 39. Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio 2023-II

Consolidado 2023	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	1.788	288	151	106	2.333
Número de inscritos	3.568	2.574	1.045	382	7.569
Plazas asignadas	1.448	288	151	106	1.993
Plazas vacantes después del proceso	340	0	0	0	340
Profesionales sin plaza asignada	2.120	2.286	894	276	5.576

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.



En el 2024, se han realizado dos procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio en enero y abril, como se evidencia en el siguiente cuadro.

Tabla 40. Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio 2024-I

Consolidado 2024	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	1.891	279	158	114	2.442
Número de inscritos	3.826	2.558	1.085	442	7.911
Plazas asignadas	1.664	279	158	114	2.215
Plazas vacantes después del proceso	227	0	0	0	227
Profesionales sin plaza asignada	2.162	2.279	927	328	5.696

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

El número de plazas para el 2024 aumentó en 109 en relación con el número total de plazas dispuestas al finalizar el 2023, a pesar de que son procesos diferentes, es decir para el 2024 se dispusieron 2.442.

Las plazas de Servicio Social Obligatorio distribuidas en el territorio nacional; se ha venido ajustado el salario cada año, obteniéndose para medicina un promedio nacional de \$4.0 millones de pesos mensuales, para enfermería \$3.2 millones de pesos, bacteriología \$3.2 millones de pesos mensuales, para odontología \$3.6 millones de pesos promedio mensual.

4.12 Autorización del ejercicio profesional del Talento Humano en Salud

Las funciones públicas delegadas a los colegios de profesionales de la salud son:

1. Inscripción al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS, previa verificación de los requisitos de ley:
 - Expedición de la Tarjeta Única del Talento Humano.
 - Permisos transitorios.
2. En cumplimiento de la función de inspección, Vigilancia y Control durante el 2023, se realizaron 4 reuniones - virtuales a los colegios de profesionales de salud a los cuales se les delegaron funciones públicas. (Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos, Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas, Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos).



Durante el 2024, se han realizado 5 reuniones - a colegios de profesionales de salud a los cuales se les delegaron funciones públicas. (Colegio Nacional de Bacteriología, organización Colegial de Enfermería, Colegio Colombiano de Odontólogos y Colegio Médico Colombiano).

4.13 Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud

En julio de 2023 se inició el proceso de aprobación institucional del Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud, con miras a su validación externa, para lo cual, se evaluó nuevamente el documento del Modelo con la supervisión y los grupos funcionales de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, y posteriormente se realizó su presentación al equipo de asesores y Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

Atendiendo las nuevas orientaciones, se modificó el proceso de validación del Modelo para integrarlo a las actividades de participación sectorial, intersectorial y de cooperación internacional de la actualización de la Política de Talento Humano Salud, con el fin de identificar los requerimientos y ajustes que la nueva política de Talento Humano en Salud orientara. Para ello, se socializó el Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud en espacios de cooperación interinstitucional de la Política que abordaban temas relacionados con incentivos; y se participó activamente en las actividades regionales y de cooperación de expertos internacionales en el proceso de actualización de la Política de Talento Humano en Salud. Así mismo, se comenzó a integrar el Modelo de Incentivos al rediseño del Servicio Social Obligatorio, la validación de la guía de planificación del

talento humano en salud y la actualización del estándar de talento humano de la norma de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Con lo anterior, se fue ajustando el Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud propuesto, para adecuarlo a los objetivos, líneas estratégicas y plan de acción de la nueva política de talento humano en salud, en tanto que ella orienta la visión y accionar del Modelo, para lo cual se participó en todas las actividades de construcción de esta política y se socializó la propuesta en reunión de investigadores de la Universidad de Antioquia. Adicionalmente, se definió un plan de implementación, se identificaron expertos nacionales e internacionales para su validación y se iniciaron reuniones con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia para concertar estrategias para su implementación. En concordancia con ello, se está construyendo una versión ajustada del Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud, la cual deberá ser revisada y validada de acuerdo con la Política de Talento Humano en Salud 2024-2034, para posteriormente orientar su implementación en todas las regiones del país.

4.14 Tribunales Nacionales de Ética

Durante el 2023 se asignaron recursos para el funcionamiento de los tribunales de ética médica, odontología y enfermería, por un total de \$1.552.390.000, distribuidos de la siguiente manera: Tribunal de Ética Médica \$859.403.104, Tribunal de Ética de Odontología \$393.841.343 y Tribunal de Ética de Enfermería \$299.145.553, los

cuales se giraron en doceavas mensuales de acuerdo con la cuenta de cobro que cada uno presentaba.

La última Doceava se giró en el mes de diciembre del año en curso 2023 que a continuación se relaciona:

Tabla 41. Tribunales Nacionales de Ética 2023

Beneficiario	Identificación	Valor a pagar en diciembre de 20223
Tribunal Nacional de Ética Médica	899999725-0	71.616.929
Tribunal Nacional de Ética Odontológica	800148644-1	32.820.122
Tribunal Nacional de Ética De Enfermería	830040508-1	24.929.127

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las actividades centrales que ellos realizaron en el 2023 se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla 42. Tribunales de Ética Profesional 2023

Tribunal	Sesiones Plenas	Sesiones Administrativas	Quejas Repartidas	Impedimentos	Reposiciones y Apelaciones	Sanciones de Más de 6 Meses	Total, Fallos
Tribunal de Ética Médica	34	74	243	6	105	1	112
Tribunal de Ética Odontológica	14	12	23	0	13	7	20
Tribunal de Ética de Enfermería	9	10	49	2	7	0	7

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante el 2024 se asignaron recursos para el funcionamiento de los tribunales de ética médica, odontología y enfermería, por un total de \$1.695.520.000 distribuidos de la siguiente manera: Tribunal de Ética Médica \$938.639.872; Tribunal de Ética de Odontología



\$430.153.424 y Tribunal de Ética de Enfermería \$326.726.704, los cuales se giran en doceavas mensuales de acuerdo con la cuenta de cobro que cada Tribunal Presenta.

Tabla 43. Tribunales Nacionales de Ética 2024

Beneficiario	Identificación	Valor a Pagar Mensualmente Año 2024
Tribunal Nacional de Ética Médica	899999725-0	78.219.989.33
Tribunal Nacional de Ética Odontológica	800148644-1	35.846.118.67
Tribunal Nacional de Ética de Enfermería	830040508-1	27.227.225.33

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las actividades centrales que ellos han realizado en el 2024 se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla 44. Tribunales de Ética Profesional 2024

Tribunal	Sesiones Plenas	Sesiones Administrativas	Quejas Repartidas	Impedimentos	Reposiciones y Apelaciones	Sanciones de Más de 6 Meses
Tribunal de Ética Médica		10	50	3	25	1
Tribunal de Ética Odontológica	3	12	18	0	9	0
Tribunal de Ética de Enfermería	2	4	20	1	2	0

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.15 Segundas instancias y asuntos relacionados con procesos ético-disciplinarios

Durante el año 2023 se emitieron cinco (5) Resoluciones mediante las cuales se resolvieron recursos de apelación de procesos ético disciplinarios en las áreas de odontología y medicina. Se recibió e inventarió un nuevo proceso disciplinario proveniente del Tribunal Nacional de Odontología el cual se encuentra en estudio para citar a Comité Técnico de conformidad con lo establecido en la Resolución 740 de 2017 con fecha aproximada del 08 de julio de 2024 para posterior sustanciación y fallo de segunda instancia.

4.16 Asistencia técnica en materia de Talento Humano en Salud y formación en el territorio

Durante la vigencia 2023, se realizaron asistencias técnicas a 78 entidades territoriales en los siguientes temas:

- Participación en la Mesa Técnica de Salud con el fin de continuar con el proceso de construcción conjunta frente a las propuestas del sector salud que den respuesta al auto 696 de 2022 y asistencias técnicas al departamento de Guajira, para atender temas relacionados con formación del Talento Humano en Salud.
- Participación en el taller de trabajo intensivo para cocrear propuesta de perfil técnico y laboral, así como, las normas de competencia laboral y el currículo de formación para reactivar la figura emblemática de la Promotora y Promotor de Salud (Antioquia).
- Participación en las Mesas de trabajo sobre “Metodologías Proyecto de Ley 339 de 2023 Reforma a la Salud”.
- Evento “Taller Nacional de Formación Masiva” en el que participaron 60 instituciones entre: algunos Gremios del Sector Salud e Instituciones de Educación Superior.
- Asistencias técnicas virtuales a algunas secretarías de Salud departamentales para el tema Servicio Social Obligatorio.
- Durante los meses de junio a septiembre 2023, se desarrollaron los talleres regionales (eje cafetero, amazonia y Orinoquia, caribe, centro andina, pacífica y Bogotá) para la actualización de la Política de Talento Humano en Salud por medio de la metodología y la caja de herramientas construida para la problematización, la elaboración del diseño del árbol de problemas, validación del árbol de problemas y la definición del árbol de objetivos.
- Durante los meses de octubre y noviembre 2024, se realizaron mesas de trabajo gubernamentales para la revisión de los elementos construidos en el árbol de objetivos, definir el indicador, el medio de verificación, los supuestos, las acciones específicas y la valoración de su efectividad, viabilidad técnica, normativa-financiera, y social. De igual forma, se avanzó en la revisión de los problemas agrupados y de las acciones generales planteadas para las cuatro dimensiones de rectoría y gobernanza.



Salud



05 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN

5.1 Gestión Administrativa

5.1.1 Subdirección Administrativa

La Subdirección Administrativa desarrolla los procesos, planes, programas y proyectos en materia de atención al ciudadano, gestión documental y archivo, gestión de contratación, soporte informático y apoyo logístico en cumplimiento las funciones asignadas y que se encuentran consignadas en el artículo 46 del Decreto 4107 de 2011.

En los siguientes apartados se resaltan los principales logros de la gestión de la Subdirección Administrativa durante la vigencia 2023; estos logros contribuyeron y aportaron a la mejora continua de un Ministerio de Salud y Protección Institucional orientado a la consolidación de una arquitectura institucional y funcional en beneficio de la satisfacción de derechos ciudadanos:

5.1.1.1 Gestión Documental y Archivo

Desde el Grupo de Administración Documental y Archivo, se lidera la implementación de la política de Gestión documental en el Ministerio; y, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, dicha política es evaluada a través del Índice de Desempeño Institucional que, para el año 2022 calculado en evaluación del año 2023¹², obtuvo una calificación de 79,8 puntos sobre 100.

ello, en el 2023 se orientó un esfuerzo importante con el fin de consolidar las bases para la adquisición de un Sistema de Gestión de documentos electrónicos de archivo SGDEA.

No obstante, en todos los elementos de política se adelantaron acciones y se obtuvieron importantes avances y logros, varios de los cuales se enlistan en el siguiente apartado:

Gráfica 36. Índices detallados gestión documental



Fuente: IDI, vigencia 2022.

Como se evidencia en la ilustración, uno de los grandes retos en materia de gestión documental para el Ministerio se enmarcó alrededor del componente tecnológico. Por

- Se continuó con la Implementación en el gestor documental Orfeo del módulo Memorando Virtual y del envío de comunicaciones oficiales mediante correo
- Certificado CERTIMAIL, lo anterior, dentro de los lineamientos establecidos en la política de austeridad y de cero papeles.
- Asistencia a las dependencias en materia documental, como lo es organización de archivos de gestión, instrumentos archivísticos y organización de archivos de derechos humanos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1448 de 2011 y el Decreto 1081 de 2015; de igual forma

¹² EL IDI se calcula con rezago de una vigencia; así, el año 2023 será evaluado durante la vigencia 2024.

- se llevaron a cabo capacitaciones para fortalecer la aplicación de las guías, manuales y directrices del Grupo de Administración Documental.
- Se adoptó el uso obligatorio de firma electrónica para todas las comunicaciones oficiales producidas en la entidad mediante la Resolución 2458 de 2022, lo cual mejora los tiempos de respuesta y disminuye el uso de recursos como papel, tinta y equipos de impresión. De manera conjunta se trabajó con el Grupo Soporte Informático para sensibilizar, capacitar y brindar apoyo técnico y operativo para la implementación a todos los funcionarios y contratistas del Ministerio.
 - Pruebas piloto de la implementación del expediente electrónico en algunas dependencias del Ministerio, ya que se busca gestionar los documentos del Ministerio electrónicamente, facilitando la racionalización en el uso de recursos de la entidad al evitar el uso de documentos en medio físico.
 - Capacitaciones en expediente híbrido y cuatro capacitaciones en uso de firma electrónica, del mismo modo que se acompañó técnicamente a diecisiete dependencias del Ministerio en la creación y organización de expedientes virtuales o electrónicos; todas estas medidas impactan de manera directa la reducción del consumo de papel.
 - Implementación de un sistema integral de gestión documental ControlDoc.
 - Disminución en los tiempos de respuesta a los ciudadanos (profesionales de la salud) en la expedición de copias de actos administrativos (Resoluciones) de autorización para ejercer la profesión a través del módulo respuesta rápida, pasando de tres días a un día.
 - Publicación en la página web de los inventarios de archivos del MSPS actualizados al 2023, para consulta de los usuarios externos e internos.
 - Generación de herramientas ofimáticas para la consulta de resoluciones, ubicación de Historias Laborales y expedientes de profesionales de la salud.
 - Se inició el Diagnóstico Integral de Archivos el cual permitirá evidenciar el estado actual de la gestión documental en la entidad y establecer nuevas estrategias encaminadas a la optimización de los procesos y servicios que actualmente ofrece el archivo de la entidad.
 - Acompañamiento técnico a todas las dependencias en organización archivos de gestión e implementación de las TRD.

5.1.1.2 Administración Servicio de Apoyo Logístico

En el marco de la Resolución No. 284 de 2012, el Grupo de Administración de Servicios de Apoyo Logístico en la Subdirección Administrativa de la Secretaría General del Ministerio de Salud y Protección Social tiene las labores de organizar y responder por los servicios de

transporte, mantenimiento, aseo, vigilancia, radio comunicaciones, fotocopiado y duplicación de documentos y demás servicios de apoyo logístico que demande el ministerio para su funcionamiento.

A continuación, se mencionan los logros orientados a consolidar un Sistema de Gestión Ambiental y un Sistema de Gestión de energía, con el fin de promover la eficiencia y eficacia en la operación cotidiana del Ministerio.

Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Energía

En el marco de este Sistema de Gestión, se crearon seis (6) programas ambientales y se consiguió realizar el levantamiento de la línea base en materia ambiental desde 2021, con el fin de identificar las tendencias de consumo de recursos y la generación de residuos sólidos del ministerio. El avance en materia de implementación de los programas ambientales, estructuración y revisión documental del sistema se resalta:

- Entrega del 100% de los residuos aprovechables generados en el Ministerio para su aprovechamiento sin erogación presupuestal para la entidad.
- Se dispuso el 100% de los residuos peligrosos mediante la contratación de un gestor debidamente avalado por la autoridad ambiental competente, garantizando su tratamiento y disposición final.
- Se inició la integración del Sistema de Gestión Ambiental y el Sistema de Gestión de la energía actualizando el contexto de los sistemas tomando en cuenta las debilidades y amenazas internas y externas que pueden afectar el desempeño y continuidad de los sistemas de gestión y la identificación de partes interesadas.
- Se cumplió el plan de trabajo para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental enmarcada en la implementación de los programas ambientales para la vigencia 2023 (actividades, planes de mejora, y actualización de riesgo).

- Se ha iniciado la revisión de la metodología para el inventario de emisiones del Ministerio en sus sedes.
- Se consolidó la revisión documental del sistema de gestión ambiental al 100%.

De manera complementaria y con el objetivo de cumplir con las metas de reducción del impacto ambiental y la austeridad en el gasto, la Subdirección Administrativa lidera el Sistema de Gestión de Energía en la entidad, que se viene implementando desde 2020 y se encuentra certificado bajo la Norma ISO50001:2018 para la sede administrativa.

Como parte del sistema se ejecutan acciones concretas de ahorro de energía eléctrica (principal energético empleado en el Ministerio) como lo fue la reimplementación del programa de apagado automático de equipos de cómputo e iluminación del edificio definido en Circular 18 de 2022 y la implementación de servidores virtuales para aprovisionamiento de servicios tecnológicos en una menor cantidad de servidores físicos. El efecto de estas acciones se evidencia en el cumplimiento de la meta del 5% de reducción del consumo total de energía, logrando un ahorro del 7,8%; esto es, se consumieron 101.699 kWh menos que la línea base, permitiendo el ahorro de \$ 63.844.431 anual con referencia a la línea base.

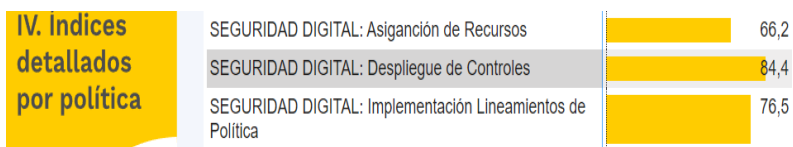
Gestión de servicios y apoyo logístico

- Se garantizó de manera ininterrumpida la prestación de servicios de apoyo logístico tales como administración del parque automotor, servicios de aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento de ascensores, entre otros; necesarios para el cumplimiento de la misión institucional de la entidad logrando la minimización de costos y desgaste administrativo como consecuencia de la economía de escala y agregación de demanda.
- Durante la vigencia 2023, se trabajó en la implementación y puesta en marcha de la herramienta tecnológica para la solicitud de autorización de salida de elementos de propiedad de la entidad generando disminución en el consumo de papel.
- Gestión de los procesos de contratación de: licitación pública para el contrato de vigilancia para la sede principal, zona franca y fondo nacional de estupefacientes el cual comprende desde el 1 de diciembre de 2023 hasta el 30 de julio de 2026; se gestionó el contrato de suministro de combustible para los vehículos del ministerio el cual inicio el 25 de septiembre de 2023 hasta el 30 de abril de 2023.
- Se gestionó el contrato cuyo objeto es la calibración de telemedidores el cual estuvo vigente desde el 15 de diciembre hasta el 30 de diciembre de 2023; otro contrato gestionado fue el de auditoría de ascensores y puertas eléctricas el cual estuvo vigente hasta el 27 de diciembre de 2023.
- Gestión de las adiciones de los contratos de mantenimiento de ascensores, mantenimiento de UPS y el contrato de mantenimiento de vehículos.
- Gestión ante la Sociedad de Activos Especiales – SAE, la entrega bajo la resolución 576 de 2023, de dos vehículos tipo camioneta de marca Volkswagen modelo 2021 y Mazda modelo 2018, los cuales fueron entregados en el mes de diciembre al ministerio, a su vez se está gestionando una nueva entrega de 4 vehículos, de modelo 2020 en adelante, esto con el fin de actualizar el parque automotor de la entidad ya que desde esta dependencia se radica ante la Subdirección de Gestión de Operaciones la baja de vehículos del parque automotor para que de inicio a este proceso.

5.1.1.3 Soporte Informático

Desde el Grupo de Soporte se participa la implementación de la política de Seguridad Digital del Ministerio; y, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, dicha política es evaluada a través del Índice de Desempeño Institucional que, para el año 2022 calculado en evaluación del año 2023, obtuvo una calificación de 75,5 puntos sobre 100.

Gráfica 37. Índices detallados seguridad digital



Fuente: IDI, vigencia 2022.

Como se evidencia en la ilustración, hubo grandes retos en materia de seguridad digital para el Ministerio; por ello, en el 2023 se orientó un esfuerzo importante con el fin atender estas brechas, como se puede evidenciar en el detalle de los logros que se presenta a continuación:

Seguridad

Durante el año 2023, se detectaron alrededor de 7.9 millones de intentos de intrusión a la infraestructura tecnológica del Ministerio desde varios países los cuales fueron repelidos y controlados por la infraestructura de seguridad implementada y los controles que actualmente se tienen para evitar cualquier intrusión, los ataques más significativos se detallan a continuación:

Gráfica 38. Mapa de Ataques Cibernéticos



Fuente: Elaboración propia.

- Se mantuvo la operación de los sistemas de antivirus y seguridad perimetral, mediante la administración de los controles de seguridad e infraestructura administrada por el GSI, no se materializaron eventos adversos de seguridad que pusieran en riesgo la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información de la entidad. De igual forma los sistemas de seguridad perimetral y de antivirus pudieron contrarrestar y retener exitosamente las amenazas externas e internas a la infraestructura del ministerio.
- Apoyo continuo a la OTIC a las solicitudes de la plataforma misional y que tenían integración

con los datacenter administrados por el GSI.

- Creación físicamente y se configuró lógicamente una red dedicada para la solución de Backup a disco a través de un anillo de fibra óptica, el cual permite realizar las actividades de Backup sin afectar los servicios de producción de las aplicaciones dispuestas en el ministerio, optimizando los tiempos de ejecución de los Backup y sus respectivas restauraciones.
- Fortalecimiento de la infraestructura de seguridad del ministerio con la implementación de la autenticación multifactorial (MFA) para las cuentas de Office 365, lo cual permite asegurar los datos de

la cuenta de los funcionarios y evitar el acceso indebido por terceros no autorizados.

- Implementación de una entidad certificadora interna cerrada con infraestructura PKI para la expedición de certificados de seguridad SSL para asegurar la inscripción de la información, protegiendo la transmisión y los datos publicados en los portales internos de la entidad fortaleciendo su seguridad. Adicionalmente se logra un ahorro en la emisión de certificados expedidos por entidades de certificación externas.

Provisión de Soluciones Tecnológicas

- Mediante el proceso para la adquisición de equipos de cómputo se logró la modernización de la planta de equipos del ministerio de **346** computadores de escritorio tipo All In One y **56** computadores portátiles. Se dieron de baja 243 computadores y 4.165 licencias de software.
- Mediante el proceso para la adquisición de los equipos del datacenter se logró el fortalecimiento de los componentes que soportan los datacenter del ministerio y que permiten la disposición y optimización de los servicios requeridos por la entidad a través de la adquisición de equipos servidores y equipos de almacenamiento de red (SAN). De igual forma se realizó el fortalecimiento y modernización de la infraestructura de Backup a

través de la adquisición de unidades de cinta con tecnología LTO e implementación de una solución de Backup a disco.

- Mediante el proceso para la adquisición de equipos se red se logró la modernización y transformación de redes del centro de datos y centros de cableado del Ministerio con fin de adaptar la arquitectura y operatividad a las nuevas tecnologías en entornos híbridos (Nube y OnPremise), mejorando la conectividad, aumentando las velocidades de transmisión de la información producida y gestionada por el ministerio, y optimizando las necesidades operativas de las aplicaciones que hacen uso de las redes alámbricas (LAN) e inalámbricas (WLAN).

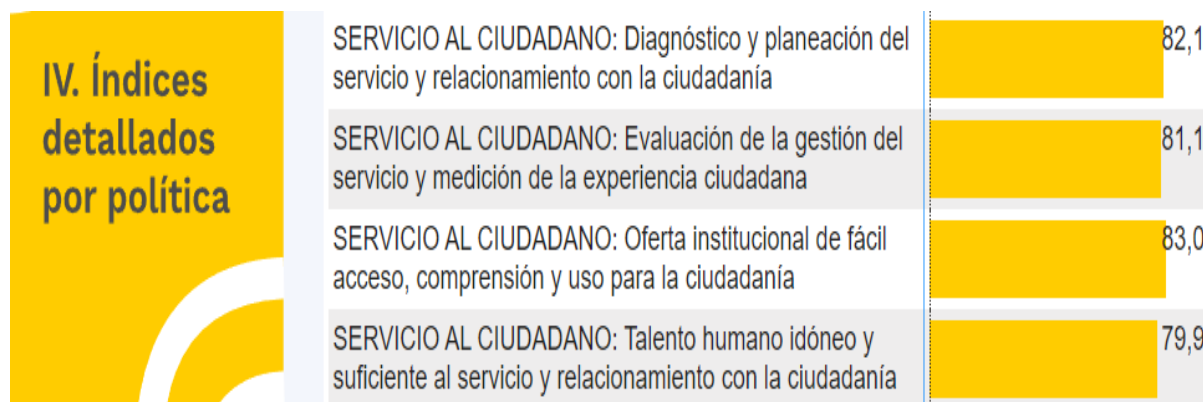
- Mediante el proceso para la adquisición de licenciamiento se logró la actualización del licenciamiento de Software base Microsoft que gestiona, soporta y administra la infraestructura tecnológica de la Entidad. De igual forma se aumentó el licenciamiento de 1500 suscripciones E3 a 1882 suscripciones E5 y con la actualización de las licencias se logró: mayor número de suscripciones para funcionarios y contratistas, mayor número de

aplicaciones disponibles, mayores niveles de seguridad, unificación del licenciamiento, experiencia unificada de las herramientas y el mejoramiento de las capacidades de las aplicaciones y su administración. Este licenciamiento es esencial para la operación del ministerio y con un tiempo de contratación por un periodo de tres (3) años.

5.1.1.4 Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

El Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas participa en la implementación de la política de Servicio al Ciudadano en el Ministerio; y, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, dicha política es evaluada a través del Índice de Desempeño Institucional que, para el año 2022 calculado en evaluación del año 2023¹³, obtuvo una calificación de 80,9 puntos sobre 100.

Gráfica 43. Índices detallados servicio al ciudadano



Fuente: IDI, vigencia 2022.

Como se evidencia en la gráfica anterior, uno de los grandes retos en materia de servicio al ciudadano para el Ministerio se

enmarcó alrededor del talento humano. Por ello, en el 2023 se orientó un esfuerzo importante con el fin del grupo a través de

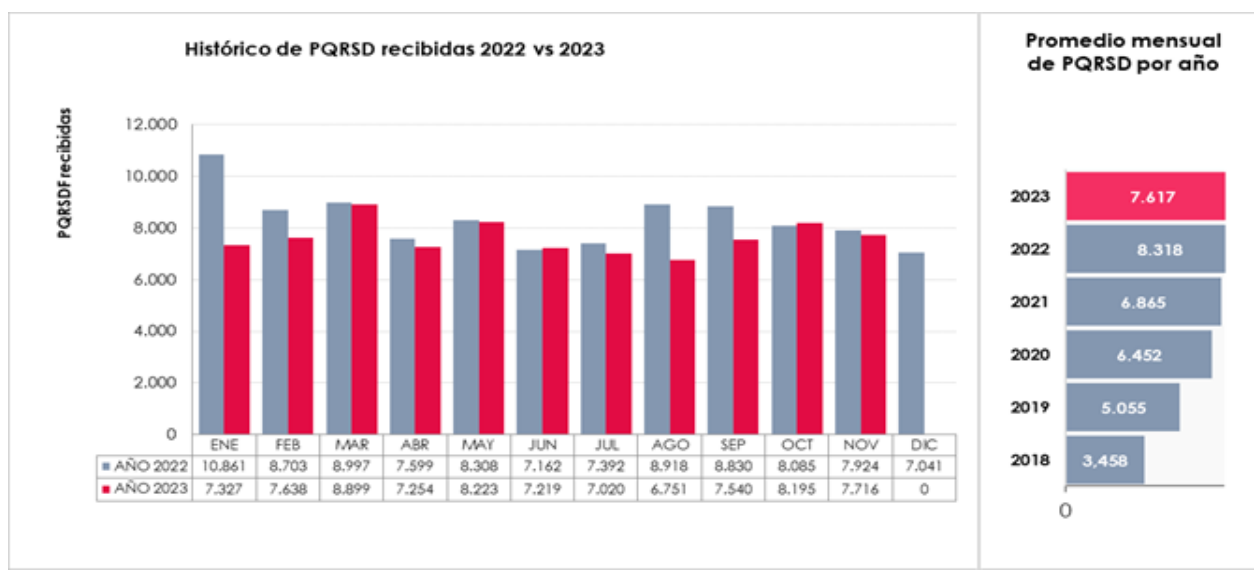
¹³ EL IDI se calcula con rezago de una vigencia; así, el año 2023 será evaluado durante la vigencia 2024.

su fortalecimiento y capacitación. No obstante, en todos los elementos de política se adelantaron acciones y se obtuvieron importantes avances y logros, varios de los cuales se enlistan en el siguiente apartado:

- Implementación de un Modelo de Servicio al Ciudadano para el Sector Salud por parte del Ministerio, el cual ha contribuido a la política pública de servicio al ciudadano de manera general y en particular para las entidades del Sector, se han generado herramientas e instrumentos que son aplicables para el servicio al ciudadano y se ha realizado trabajo colaborativo con los líderes de Servicio al Ciudadano de las once entidades del Sector Administrativo de Salud con el reconocimiento del liderazgo del Ministerio en la implementación del Modelo.
- Fortalecimiento del Portal Web transversal Centro Especializado de Servicio al Ciudadano con la información general y específica, trámites y herramientas de las entidades del sector administrativo de salud este portal cuenta además con contenidos de inclusión para personas con discapacidad auditiva y grupos étnicos para ello se cuenta con piezas comunicativas e infografías en lenguas nativas relacionados con derechos y deberes en salud, participación social y mecanismos en salud de Grupos Étnicos y Rutas de atención en salud: Nassa Yuwe, Wayuunaiky, Romani, Creole y Criolla Palenquera.
- Publicación de un glosario de 57 nuevos términos en salud en Lengua de Señas Colombiana LSC, relacionados con el SGSSS con estos productos se garantiza el derecho al acceso a la información pública en salud a los grupos étnicos y a las personas con discapacidad auditiva en cumplimiento del artículo 8 de la Ley 1712 de 2014.
- Con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación DNP y el Grupo de Desarrollo Organizacional del ministerio se realizó un ejercicio de laboratorio de simplicidad a un documento técnico para incorporarle los principios de lenguaje claro.

Gestión de PQRSDF

Gráfica 44. Histórico PQRSDF



Fuente: Elaboración propia.

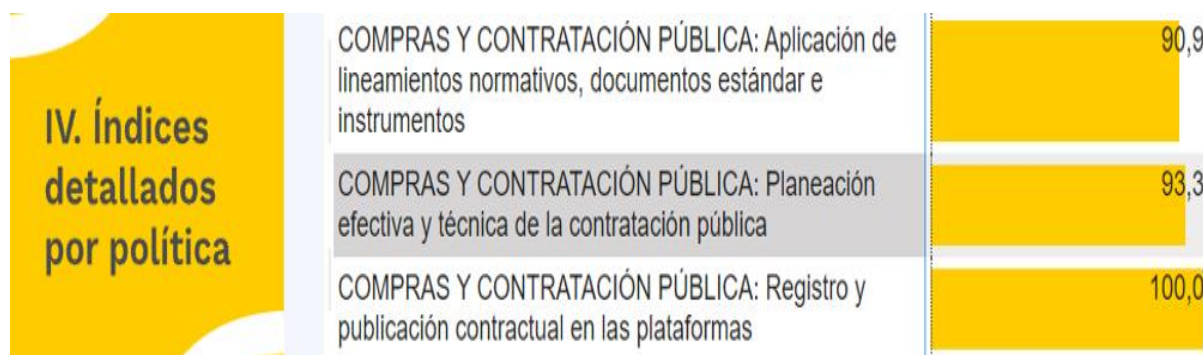
Se observa un comparativo mensual de las PQRSDF recibidas en 2022 (gris) frente a las del 2023 (fucsia). Con respecto al comportamiento histórico, para noviembre de 2023 se evidencia una disminución de 208 peticiones con respecto al mismo periodo del año anterior. Así mismo, con respecto a octubre de 2023 se observa una disminución de 479 PQRSDF.

En cuanto a la segunda parte de la figura en la cual se presenta el promedio mensual de peticiones recibidas desde 2018, se logra evidenciar el aumento año tras año en la recepción de PQRSDF para el Ministerio. En particular, en 2022 el promedio mensual estuvo por encima de las 8.000 peticiones mensuales, aunque en 2023 se presenta un promedio de 7.623 peticiones.

5.1.1.5 Gestión Contractual

El Grupo de Gestión Contractual es un actor clave en la implementación de la política de Compras y Contratación Pública; y, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, dicha política es evaluada a través del Índice de Desempeño Institucional que, para el año 2022 calculado en evaluación del año 2023¹⁴, obtuvo una calificación de 95,1 puntos sobre 100.

Gráfica 45. Índices detallados Compra y Contratación Pública



Fuente: IDI, vigencia 2022.

Como se evidencia en la ilustración, las brechas para alcanzar 100 puntos se asocian con retos alrededor de la aplicación de lineamientos normativos, documentos e instrumentos, así como en la planeación efectiva y técnica de la contratación. No obstante, en todos los elementos de política se adelantaron acciones y se obtuvieron importantes avances y logros, varios de los cuales se enlistan en el siguiente apartado:

Ejecución y liquidación contractual

El Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual se estableció a través de la Resolución 4536 de 15 de octubre de 2014, y tiene funciones relacionadas con la asesoría a las dependencias del Ministerio que así lo soliciten, en los aspectos de orden jurídico vinculados a la ejecución y liquidación de contratos y convenios, de conformidad con la normatividad, manuales, procedimientos y formatos establecidos para el efecto.

Se destacan los siguientes logros:

- Actualización del Manual de Contratación Institucional y del procedimiento contractual
- Renovar la página de transparencia de la entidad, logrando así cumplir con los requisitos de la ley 1712 de 2014 para el numeral 3 de contratación, cargando así el numeral 3.3.

¹⁴ EL IDI se calcula con rezago de una vigencia; así, el año 2023 será evaluado durante la vigencia 2024.

donde se evidencia la ejecución técnica y presupuestal cargando los contratos vigencia 2023.

- Definir procedimientos que permitan a los usuarios identificar las actividades para realizar las modificaciones, liquidaciones, procesos sancionatorios y procesos de afectación de pólizas, logrando así ser más eficientes al momento de efectuar trámites derivados de estos procesos.
- Adelantar la identificación de riesgos de seguridad de la información, dejándolos identificados y aprobados por la OTIC.

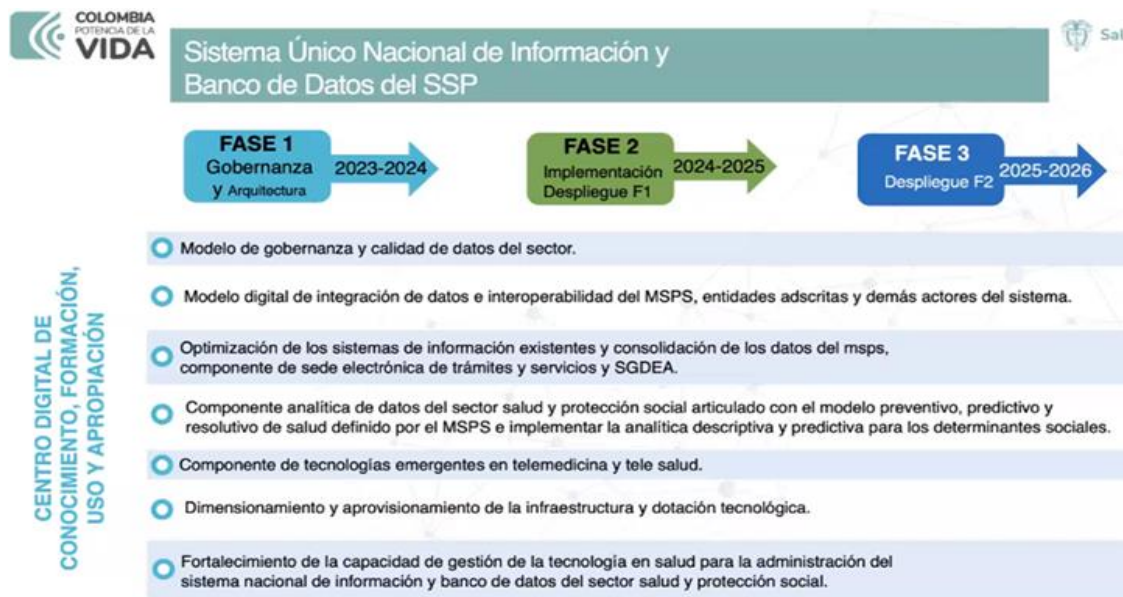
5.2 Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación

5.2.1 Conceptualización y estructuración del sistema único nacional de información y banco de datos del Sector Salud y Protección Social

El sistema único nacional e interoperable de información de salud se prevé como una solución tecnológica, organizacional y procedimental que incluye Arquitectura de Referencia, de Aplicaciones y de Datos, Gobierno de Datos, Interoperabilidad, Analítica, Tecnologías emergentes, Infraestructura, seguridad, ciberseguridad, privacidad y calidad de datos, tecnología y la generación de capacidades habilitantes para la gestión territorial.

Su desarrollo e implementación se hará por fases, en forma gradual y progresiva, como se muestra en la gráfica.

Gráfica 47. Sistema Único Nacional de Información y Banco de Datos



Fuente: Elaboración Propia.



En desarrollo de la primera fase, en el 2023 se avanzó con las contrataciones de la sede electrónica, la nube pública para el sistema único nacional y banco de datos del Sector, de algunos componentes de analítica y de seguridad. Específicamente, con: la adquisición de licenciamiento de una solución tecnológica basada en búsqueda inteligente, en línea que permita contratar y transformar datos de diferentes fuentes, bajo la modalidad de servicios; la contratación de herramientas y/o funcionalidades de localización geográfica necesarias para el desarrollo de la fase inicial del Sistema de Seguimiento a los Equipos Médicos Territoriales y a los Centros de Atención Primaria en Salud, requeridas por el MSPS; la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de un sistema de seguimiento estratégico a proyectos de inversión pública para el Ministerio de Salud y Protección Social; la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de un sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo-SGDEA para el Ministerio; la plataforma de seguridad segmentada definida por software y movimiento lateral, mapeo de dependencia de aplicaciones y prevención en infraestructura (nube) y/o onpremise a nivel de servidores y endpoint para la entidad.

Se garantizó además la infraestructura tecnológica requerida para la implementación del sistema único nacional de información y banco de datos del Sector Salud y Protección Social. Con la contratación de servicios de nube pública, el Ministerio adoptó un nuevo modelo para aprovisionar recursos con alta flexibilidad, elasticidad, con facilidad en su administración, capacidades avanzadas en seguridad y con la posibilidad de poder replicar y proteger la información en centros de datos distribuidos globalmente, unificar e integrar los servicios requeridos para las aplicaciones misionales, además de contar con tecnologías de la Cuarta Revolución Industrial-4RI como lo son Big Data, IA, internet de las cosas, block chain, y contar con un servicio de nube certificado internacionalmente, para el cumplimiento de Seguridad y Ciberseguridad, lo que permite mitigar el riesgo de ataques a los servicios, aplicaciones e infraestructura virtual de la Entidad.

En materia de gobernanza de datos, fue expedida la Resolución 410 del 7 de marzo de 2024, por la cual se crea el Comité de Gobernanza de Datos, que va a permitir impartir lineamientos, normatividad y características de gobernanza de datos para el Sector Salud y Protección Social, completitud, coherencia de datos, roles y responsabilidades para interoperar entre entidades de acuerdo el Plan Nacional de Infraestructura de Datos de Presidencia, MinTIC, DNP y el IGAC.

Frente al Portal único de la Información en Salud y Protección Social, se efectuó su diseño, desarrollo y se encuentra en pruebas y, está disponible para la operación, el ChatBot que facilitará la atención que otorga el Ministerio de Salud y Protección Social a los actores de interés del portal.

En la actualidad se encuentran en proceso de revisión y ajuste los estudios previos, para el desarrollo de los siguientes componentes del sistema: Diseño del Modelo de Gobernanza de datos del Sector Salud y Protección Social; Diagnóstico del modelo de telesalud en Colombia; Diseño del modelo de analítica de datos del Sector Salud y Protección Social; Diseño e implementación del Centro digital del conocimiento, formación, gestión del cambio, uso y apropiación; Implementación de la Innovación Tecnológica para el Sector Salud y Protección Social; Servicios especializados para implementar los proyectos definidos por el MSPS, en el marco del cumplimiento de la política de Gobierno Digital; Implementar los servicios de telemedicina en el marco de la atención primaria en los municipios PDET de los

departamentos de Bolívar, Cesar, Córdoba y Sucre, elaboración del Plan de Transformación Digital y el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2024-2026 para el Sector y el Ministerio.

En materia de seguridad digital, se realizó el mantenimiento y recertificación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI por un nuevo ciclo de 3 años comprendidos entre diciembre de 2022 a diciembre de 2025 y se encuentran elaborados los estudios previos para la implementación del Equipo de respuesta a incidentes de Seguridad Digital - CSIRT del Sector, el Plan Estratégico de Seguridad y Privacidad de la Información del Ministerio y el Plan de Continuidad del Negocio – BCP.

5.2.2 Avances en el desarrollo de iniciativas que hacen parte integral del sistema único nacional de información y banco de datos del Sector, con relevancia en la calidad y oportunidad de la atención y en la eficiencia en el manejo de los recursos

Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE



La Ley 1955 de 2019, art. 246, y la Ley 2015 de 2020, crean y regulan la interoperabilidad de la historia clínica, para facilitar la portabilidad de datos clínicos y la continuidad de la atención a los usuarios y pacientes del SGSSS. Con la realización de la primera Conectación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica el 19 de julio de 2022, en la que participaron 60 IPS y 220 sedes y se efectuó el intercambio de 500 Resúmenes Digitales de Atención – RDA, se validó el modelo y mecanismo para el intercambio de datos clínicos en proyectos demostrativos.

A partir de estos resultados, se ha avanzado en los requerimientos para su implementación territorial: se adoptaron los estándares terminológicos y de intercambio de información, y fueron superadas las pruebas integrales para la interoperabilidad de la historia clínica electrónica -IHCE en los territorios de Antioquia, Cundinamarca, Meta y Valle del Cauca como primeros departamentos que entran en operación con el intercambio de datos clínicos del Resumen Digital de Atención. Bogotá está en proceso de adecuación de la data requerida para entrar en operación con 104 prestadores de servicios de salud. La Guajira se incorporó en los departamentos priorizados para la implementación de modelo de IHCE, con avances en la validación de la infraestructura tecnológica, conectividad, sistema de información de HC en los prestadores de servicios y se inició el proceso de preparación para la incorporación al mecanismo de interoperabilidad a 15 entes territoriales y 400 prestadores de servicios de salud, con



acciones de capacitación, acompañamiento y configuración de los elementos tecnológicos. Así mismo, se dispone de la infraestructura tecnológica para los ambientes de trabajo con los territorios. La resolución para la formalización y uso de IHCE se encuentra

en revisión final por la Oficina Jurídica del MSPS.

Sistema de información de incapacidades

Componente del Sistema de Información de Prestaciones Económicas – SIPE, Decreto 1427 de 2022 para la gestión, seguimiento, control y trazabilidad del reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud: licencias de maternidad y paternidad, e incapacidades de origen común. En la actualidad están en ajustes los módulos de expedición y anulación de incapacidades, según las modificaciones del proyecto de resolución que norma el Sistema de Prestaciones

Económicas – SIPE, y se avanzó en la especificación de requerimientos de Registro de Mejoría Médica Máxima, de Sistema de Prestaciones Económicas - SIPE Local, y, ajustes a la especificación de uso de registro de concepto de rehabilitación y pérdida de capacidad laboral.

Factura electrónica de venta (FEV) – Registro individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS)

El Ministerio avanza en la integración de la información financiera y de atenciones, mediante la vinculación de la factura electrónica de venta (FEV) a los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS), lo que permitirá tener la integralidad de lo que se presta y el pago de las atenciones. Con este propósito se encuentra desarrollado y en pruebas funcionales del mecanismo de validación Factura Electrónica de Venta (FEV)- RIPS, para entrar en producción el 1º. de octubre de 2024. La Resolución 558 de 2024 del MSPS establece desde esta fecha el uso obligatorio de la factura electrónica de venta con los datos de salud y el soporte de las atenciones que son los RIPS, que deben coincidir al 100% para su pago. Para la implementación, se han realizado

capacitaciones y pruebas de transmisión de información a alrededor de 4.300 entidades, entre Prestadores de Servicios de Salud-PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud-PTS, con la asistencia de 32.000 personas; y, capacitación a 120 Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, con la participación de alrededor de 3.500 funcionarios

Sistema de información para el seguimiento en línea de los niños identificados y notificados con desnutrición aguda, para los territorios priorizados en el plan de la desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda de las atenciones de los niños menores de 5 años. El diseño y desarrollo del sistema se encuentra en operación en La Guajira,

Antioquia, Valle del Cauca, Cesar, Magdalena, Chocó, Bolívar, Meta, Vichada, Arauca, Risaralda y Guainía y se espera ampliar al resto del país.

5.2.3 Mejoramiento y operación continua de aplicativos misionales

El Ministerio garantiza el mejoramiento y sostenibilidad de los aplicativos misionales del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO a través de las actualizaciones y mejoras requeridas por ajustes a nueva normatividad o identificadas en su funcionamiento, el desarrollo de módulos o nuevos sistemas, y la disponibilidad permanente de los servicios tecnológicos.

Entre estas mejoras y nuevos desarrollos se encuentran la puesta en producción de las funcionalidades administrativas de cambio de fuente de recursos y reactivación de solicitud de aprobación de una valoración en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; el levantamiento de requerimientos para el sistema de información de transferencias en el marco de la Resolución 2361 de 2016, para la recolección, organización, seguimiento y control de la información generada en el proceso de transferencia de recursos a nivel nacional a las entidades territoriales y otras beneficiarias; la

disposición de consulta de enfermedades huérfanas, consulta del historial de sus incapacidades en un periodo de tiempo, Mi relación de afiliaciones a cesantías, consulta mi historial de pensión, consulta discapacidades y Mi historial de vacunación en el Sistema de Afiliación Transaccional –SAT; los avances en la caracterización de fuentes de información para la integración en la bodega de datos del SISPRO los del Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental – SUIA; la actualización de la presentación de sanciones en la consulta pública en el Registro Humano de Talento en Salud – RETHUS, del reporte de graduados de programas del sector salud y la interoperabilidad con los colegios oficiales del Sector, para su validación e inscripción en el aplicativo; la disponibilidad de la consulta de afiliados por IBC, para obtener los datos unificados por entidad y cálculo del valor de la reserva especial de garantía mínima en el sistema de Afiliaciones Colectivas.

5.2.4 Estructuración de una operación de crédito que amplíe los servicios digitales de salud

El Ministerio avanza en el diseño de una operación de crédito con el Banco Interamericano de Desarrollo – BID y el Banco Mundial – BM que, en el marco del sistema único nacional de información mencionado, contribuya a acelerar la transformación digital en el nivel local, con

el uso de herramientas tecnológicas y la ampliación de servicios digitales de salud que complementen la prestación y el acceso efectivo a los servicios, y, el fortalecimiento de las capacidades digitales para la mayor eficiencia en la gestión.

5.3 Oficina de Control Interno

La Ley 87 de 1993 define las funciones de las Oficinas de Control Interno, mandatos que fueron acatados por el Decreto 4107 de 2011 y compilados en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública 1083 de 2015.

Además de este compendio, están las guías, manuales y/o cartillas que expida el ente rector en Política de Control Interno, el Departamento Administrativo de la Función Pública, entre las que están, la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno que, junto con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establecen directrices claves sobre las

responsabilidades, actividades y aspectos básicos que deben liderar las Oficinas de Control Interno, mediante cinco roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y, relación con entes externos de control.

Durante el periodo junio de 2023 a mayo de 2024 se atendieron las actividades propias de estos roles, así como las responsabilidades, que, de acuerdo con su competencia, están consideradas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

5.3.1 Liderazgo Estratégico

Bajo este concepto, las actividades de la Oficina de Control Interno durante el periodo referenciado, se concentraron en:

- Ejercer la secretaria técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual sesionó en dos oportunidades, para las cuales se elabora entre otros documentos: agenda, presentación y documentos anexos de acuerdo con los temas a tratar.
- Participar en Comités Institucionales y Sectoriales, entre los cuales se pueden mencionar: Comités Sectorial e Institucional de Gestión y Desempeño; Comité Directivo, Comité de Conciliación, Comité de Contratación, Comité de Integridad, Comité Equipo de Trabajo de Implementación y Seguimiento del Teletrabajo.
- Realizar asesoría y acompañamiento a los procesos para dar respuesta a los informes y/o requerimientos de la Contraloría General de la República.
- Concertar con la Alta Dirección el Plan Anual de Auditorías e informar de manera semestral y anual, los resultados de la gestión de la Oficina.
- Desarrollar mesas de trabajo con líderes de procesos auditados y evaluados, en las que se no solo se explicaron los resultados de los ejercicios de auditoría, seguimiento y evaluación, sino que además fueron espacios en los que se aportaron análisis, orientaciones y sugerencias sobre la forma de abordar los hallazgos y/o recomendaciones de la Oficina, para minimizar las probabilidades de materialización de riesgos o la generación de mayor impacto por su posible ocurrencia.



- Ejecutar el Plan Anual de Auditorías y elaborar los informes legales. En total se presentaron 112 informes de evaluación y seguimiento. En cuanto a las auditorías, durante el segundo semestre de 2023 se ejecutaron tres (3), cuyos resultados fueron presentados a los evaluados, así como

al representante legal y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.[1] A la fecha de se encuentran en ejecución siete (7) auditorías que corresponden a las aprobadas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

5.3.2 Enfoque hacia la prevención

Este rol busca que las Oficinas de Control Interno participen activamente en mejorar las condiciones de la gestión de las entidades. Para ello se dispone que la asesoría y el acompañamiento se articulen con el fomento de la cultura del control. Considerando el lineamiento anterior, la Oficina de Control Interno hizo énfasis en la formulación de Planes de Mejora, Plan de Mejoramiento de la CGR, Rendición de la cuenta fiscal y contractual, Subcomités Integrados de Gestión Institucional, seguimiento a PQRSD, Ley de Transparencia, Riesgos de Gestión y de Corrupción, requerimientos de la Contraloría General de la República, entre otros.

5.4 Subdirección de Gestión del Talento Humano

Las funciones de la Subdirección de Gestión del Talento Humano están enmarcadas en la política de empleo público y de gestión del talento humano e incluyen los siguientes criterios: el mérito, las competencias laborales de los servidores, el avance constante en el desarrollo y crecimiento, la visión sistémica del trabajo diario con calidad y compromiso, encaminados a mejorar los estándares de productividad de los servidores en armonía con estrategias de gestión del cambio para la mejora continua.

El programa de talento humano “Entorno Laboral Saludable Sostenible” es el instrumento a través del cual se operacionaliza la gestión del talento humano en la implementación de las rutas de la gestión estratégica del talento humano (GETH), a través de sus ocho (8) estrategias:

Gráfica 48. Entorno Laboral Saludable Sostenible



Fuente: Gestión del Talento Humano

Rediseño Institucional

Con la expedición de la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, que dispuso en su artículo 82 que “el Gobierno nacional... liderará el diseño e implementación de un plan de formalización del empleo público, que contribuya a que... entidades de la Administración Pública provean todos los cargos de las plantas de personal, la creación de nuevas modalidades de acceso al empleo público y se haga un uso racional de la contratación por prestación de servicios...”, este Ministerio desde el segundo semestre de 2023 evaluó estrategias para dar aplicación a la referida norma.

Para enero de 2024 se dio inicio a la primera fase del rediseño institucional, correspondiente al alistamiento el cual previó la conformación del equipo, el cronograma de trabajo y la socialización de

la propuesta el cual a la fecha se encuentra en un 90%; la segunda fase, denominada diagnóstico, implica el levantamiento de las cargas de trabajo, definición del modelo de operación y el análisis de necesidades, etapa que se encuentra a 31 de mayo del presente año, en un 40%. El diseño es la tercera fase y en ella se realiza la organización y análisis de la información recaudada para concluir con los proyectos de decretos que adopten el manual de funciones, la estructura de la entidad y la nivelación salarial. Por último, se adelantará la fase de formulación e implementación.

Seguridad y Salud en el Trabajo

Reconocimiento de la sala amiga de la familia lactante, inclusión y realización de pruebas de alcoholimetría y teórico prácticas para conductores, dotación de escalerillas para archivos a todos los archivos satélites para prevención de ATEL, inclusión y cumplimiento del

tamizaje de toma de tensión por parte de la Brigada de Emergencia durante 2024 y cumplimiento del plan de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud y posicionamiento del sistema.

Planta de Personal y Situaciones Administrativas

Durante el período comprendido, se vincularon 39 servidores públicos mediante nombramiento de Libre nombramiento y remoción, se realizaron 112 encargos y se adelantaron 44 vinculaciones de servidores públicos mediante nombramiento provisional.

Bienestar y Desarrollo

Cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos y del Plan de Formación y Capacitación en más del 95% generando un impacto en la ejecución de los Planes superior a 4.5%, lo que representa un nivel alto de satisfacción.

Se tiene los siguientes retos:

- Modernización laboral (Aumento de la planta de personal y Equilibrio en la asignación salarial de los servidores públicos respecto las demás entidades del orden nacional) y concluir el proceso de rediseño institucional, de manera que permita la formalización laboral, con una mejora cuantitativa en

la reducción de los contratos de prestación de servicios, un trabajo digno y en equidad, simplificación de los procesos y procedimientos y el mejoramiento en las cargas de trabajo.

- Actualizar la resolución 307 de 2022 de acuerdo a las últimas modificaciones legales establecidas por el Ministerio de Trabajo e implementar la nueva resolución que regule el teletrabajo y conceder los beneficios dispuestos por la Ley para los teletrabajadores que aún no se han otorgado. En particular, el Ministerio ha trabajado la propuesta de reconocer un valor de dos (2) salarios mínimos legales diarios vigentes (SMLDV) por cada mes laborado bajo esta modalidad, como compensación de gastos generados en su residencia, compensación en dinero que no constituirá salario para ningún efecto prestacional y que será cancelada mensualmente.
- Comisiones al exterior a cero costos, meta que pretende mantenerse para el periodo junio de 2024.
- Recertificación al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 45001/2018.
- Para esta anualidad se espera proveer 104 vacantes temporales y definitivas.
- Ejecución del presupuesto de inversión al 100% con el cumplimiento de las metas programadas para 2024.

5.5 Subdirección Financiera

La Gestión institucional realizada por la Subdirección Financiera, se enmarcó en los principios de eficiencia y la calidad en la administración presupuestal y financiera de los recursos apropiados para el cumplimiento de los compromisos Institucionales y Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección social.

Para la vigencia fiscal 2023, la apropiación presupuestal final ascendió a la suma de \$52.115.531.348.900, la composición de dicha asignación hizo marcado énfasis en el



financiamiento de las actividades misionales del Ministerio, especialmente aquellas destinadas a la atención de la población, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 45. Ejecución Presupuestal Ministerio de Salud y Protección Social- Vigencia 2023

	Apr. Vigente 2023	Compromisos	% Eje	Obligaciones	% Eje
Funcionamiento	50.226.703.227.631,00	49.797.620.802.441,00	99,15%	47.233.560.763.745,20	94,04%
Gastos de Personal	76.813.570.000,00	75.596.861.242,00	98,42%	75.596.861.242,00	98,42%
Adquisición de Bienes y Servicios	24.924.787.560,00	21.680.089.668,43	86,98%	18.785.425.552,85	75,37%
Transferencias corrientes	49.961.454.070.071,00	49.576.296.217.578,50	99,23%	47.015.130.842.998,40	94,10%
Gastos de tributos, multas, sanciones e intereses de mora	163.510.800.000,00	124.047.633.952,00	75,87%	124.047.633.952,00	75,87%
SERVICIO DE LA DEUDA	7.821.129.220,00	7.821.129.220,00	100,00%	7.821.129.220,00	100,00%
INVERSION	1.881.006.992.049,00	1.831.242.333.075,36	97,35%	1.224.795.5098.565,14	65,11%
TOTAL PRESUPUESTO	52.115.531.348.900,00	51.636.684.264.736,30	99,08%	48.466.177.491.530,40	93,00%

Así mismo, la ejecución de dichos recursos estuvo destinada a la atención del Aseguramiento en Salud, atención de Programas de Promoción, Prevención y Atención en Salud Pública, Programas de Promoción Social, al financiamiento de programas de formación para profesionales de la Salud y al fortalecimiento de la Red de Emergencias, apoyo a programas establecidos en la Ley 100 de 1993, entre otros, como se detalla en cada uno de los apartes del informe que presentan cada una de las áreas técnicas responsables.

La ejecución de los recursos asignados comparada con la apropiación final, muestra una ejecución por compromiso del 99,08% y por obligación del 93%, debiendo aclarar que la diferencia entre los compromisos y las obligaciones en su inmensa mayoría se generó por la imposibilidad de registrar como cuenta por pagar el valor de elementos y servicios recibidos, ante la no asignación de PAC, de conformidad con lo establecido en la normatividad expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el tema. La gestión financiera y los Estados Fueron fenecidos con salvedades según consta en el informe de auditoría realizado por la Contraloría General de la República entre enero y mayo de 2024.

5.6 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales

5.6.1 Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento

De acuerdo con lo señalado anteriormente y conforme la agenda aprobada por el despacho para el año 2023, la OAPES-GESEPP, desarrolló las siguientes temáticas:

Acompañamiento técnico a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en el desarrollo en conjunto con el Banco Mundial, del Estudio “Mejora de la gestión de los servicios de salud para personas con múltiples enfermedades crónicas en

tres países de América Latina - Brasil, Colombia y Uruguay". A lo largo de los años 2021, 2022 y 2023, la OAPES-GESEPP acompañó al equipo de Enfermedades no Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención y al equipo del Banco Mundial (BM) en el diseño de un programa de atención integral para pacientes multimórbidos. En el último trimestre del año 2022, los equipos técnicos del MSPS y BM avanzaron en la selección de la muestra, diseño de instrumentos cualitativos y revisión documental. Se validó el marco teórico y la propuesta de pilotaje de la herramienta cualitativa. El equipo de BM presentó análisis preliminares de modelos exitosos de programas de atención de multimorbilidad, adicionalmente adelantó un análisis de orden financiero costo-beneficio. El equipo del BM presentó estos avances a la alta dirección del MSPS en el segundo semestre del año 2022. El equipo del Banco Mundial entregó el documento final en el 3er trimestre del 2023 y se socializó en el espacio de Diálogos en Salud.

Acompañamiento técnico a la subdirección de enfermedades no transmisibles en la "Evaluación del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia - (PDCCC)": Esta evaluación se realizó de manera conjunta con el Departamento Nacional de Planeación – DNP, en cumplimiento de lo establecido por el Art.2 de la Ley 1438. Para tal fin, durante el tercer trimestre del año 2022 se conformó el grupo de trabajo, se contrató por parte de DNP la firma consultora (Econometría) y entregó el PRODUCTO 1: INFORME METODOLÓGICO. En 2023, GESEPP realizó el acompañamiento, apoyo técnico y revisión a los productos: PRODUCTO 2: INFORME DE PRUEBA PILOTO, PRODUCTO 3: INFORME FINAL DE TRABAJO DE CAMPO Y PRIMERA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE

LAS BASES DE DATOS DE LA EVALUACIÓN Y PRODUCTO 4: INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUNDA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN. En el cuarto trimestre del año, se realizó la entrega de estos productos para revisión y observaciones por parte del MSPS, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Salud y otros pares interesados. La firma consultora entregó los resultados finales de la evaluación en el primer trimestre del año 2024.

Acompañamiento técnico a la dirección de promoción y prevención para realizar una "evaluación institucional de la estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia (Documento CONPES 3992 DE 2020)": Esta evaluación se realizó en articulación con el Departamento Nacional de Planeación – DNP. En el tercer y cuarto trimestre de 2022 se adelantó la estructuración de equipos de trabajo y aplicación de instrumentos cualitativos. Durante el año 2023, el DNP realizó el proceso de transcripción y análisis de la información obtenida y construcción del documento definitivo. En el último trimestre de 2023 el documento fue presentado por el DNP a funcionarios de MSPS. Los resultados finales de la evaluación fueron entregados por parte de DNP en el primer trimestre del año 2024.

Evaluación ex post de la aplicación del reglamento técnico que establece los límites máximos de fósforo y la biodegradabilidad de los tensoactivos presentes en detergentes y jabones (Resolución 0689 de 2016 modificada por las Resoluciones 0837 de 2017 y 1770 de 2018 expedidas por Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Salud y Protección Social): Por solicitud de la Subdirección de Salud Ambiental de la Dirección de Promoción y

Prevención la OAPES-GESEPP en articulación con el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible realizó un Análisis de Impacto Normativo (AIN) – Evaluación Ex Post del Reglamento Técnico que establece los límites máximos de fósforo y biodegradabilidad de los tensoactivos en detergentes y jabones. En dicho proceso se aplicaron las metodologías Delphi y Saaty, con el propósito de evaluar a la luz de cuatro criterios (económico, salud, ambiente y normativo) la pertinencia de mantener, modificar parcialmente o derogar el reglamento técnico vigente. Resultado del AIN contando con la consulta a diferentes stakeholders (industria – sociedad civil – entes de control – laboratorios) concluyendo que el reglamento se debe mantener. Actualmente, las oficinas jurídicas del Ministerio de Medio Ambiente y Ministerio de Salud y Protección Social avanzan en la fase final para la expedición de la resolución que mantendrá el reglamento de jabones y detergentes.

Apoyo Política Talento Humano en Salud: La OAPES-GESEPP acompañó a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en la formulación de la Política de THS por medio del diseño y consolidación de las respuestas recibidas de la encuesta Formulación Política Talento Humano En Salud (THS).

Análisis de Impacto Normativo Ex Post del Reglamento Técnico juguetes y sus accesorios, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional (Resolución 686 de 2018): Este AIN lo solicitó la Subdirección de Salud Ambiental en la vigencia 2022 y se incluyó prioritariamente en la Agenda 2023 considerando la limitación en tiempo del Ministerio de Salud y Protección Social para evaluar y decidir: Derogar, Mantener o Modificar. En desarrollo del AIN juguetes, se llevaron a cabo las siguientes

actividades: Definición del alcance del AIN; diseño metodológico (“traffic light score methodology (TLSM)”), definición y validación de criterios y subcriterios (taller Delphi de expertos en juguetes el día 28 de julio), mapa de actores (stakeholders) que intervienen en la cadena de valor de la producción, importación, exportación y/o comercialización de juguetes en el país, los entes de vigilancia y control, los consumidores, y grupos de interés. Diseño de Instrumentos para recolección de información primaria: se realizó una propuesta de formulario para la encuesta a empresas fabricantes e importadoras. En el cuarto trimestre de 2023, se hizo entrega y socialización del documento de AIN definitivo que recomendando la modificación parcial del Reglamento Técnico.

Estudio Análisis y estimación del efecto de las variaciones en los precios Medicamentos: La OAPES-GESEPP realizó el estudio *Análisis y estimación del efecto de las variaciones en los precios de los productos farmacéuticos y dermatológicos en la canasta de seguimiento de precios para el periodo 2010-2023 en Colombia*, en articulación con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social. A través de técnicas econométricas de series de tiempo se estimó una ecuación de cointegración entre el índice de precios al consumidor (IPC) total y el IPC de productos farmacéuticos y dermatológicos. En términos generales, no se encontró evidencia que la regulación de precios de medicamentos o la inclusión al PBS hayan afectado el IPC de los productos farmacéuticos y dermatológicos y el documento definitivo, contentivo de los resultados del estudio, fueron y socializados al despacho del señor ministro en el cuarto trimestre del 2023.

Analítica de datos cáncer de mama: La OAPES-GESEPP adelanta desde el año 2022 una iniciativa relacionada con la aplicación de procesos de analítica de datos a temas estructurales de salud pública; en este contexto y por la importancia del tema, se priorizó Cáncer de Mama. Para el año 2023 se definió como pregunta de interés: *¿Cuál es el efecto en los años de sobrevivencia global a partir de la oportunidad en el diagnóstico temprano y atención en mujeres con Cáncer de mama?*, para lo cual se identificó una ruta de abordaje que establecerá vectores de tiempo, en cuatro hitos claves: Sospecha, Diagnóstico, tratamiento y muerte. Las actividades desarrolladas durante el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024 incluyeron: Revisión de literatura de cáncer de seno, extracción y análisis descriptivo de datos principalmente de la fuente de Cuenta de Alto Costo, identificación de las rutas de atención y la definición de parámetros de búsqueda para cada hito, depuración de datos por vector, análisis de tipologías, aclaración de registros, construcción del documento, entre otros. Este ejercicio se adelanta de manera articulada con la Dirección de Beneficios, costos y tarifas, y se espera que producto de los análisis obtenidos, se generen insumos técnicos para el cumplimiento de los compromisos establecidos entre Colombia y el Banco Mundial (BM). Fecha estimada de terminación: dic 2024.

Revisión de la evolución normativa relacionada con experimentación en animales, protección y bienestar animal: Este estudio fue solicitado por la Subdirección de Salud Ambiental en la vigencia 2023, en consideración a la necesidad de contar con un reglamento consolidado relacionado con la experimentación con animales. El estudio se desarrolló en modalidad capstone, con la Universidad Externado de Colombia. En

desarrollo del AIN, durante el cuarto trimestre de 2023 se llevaron a cabo las siguientes actividades y/o productos: i) Propuesta metodológica; ii) identificación de buenas prácticas internacionales en materia de regulación en investigación con animales; iii) competencias, roles y responsabilidades de los ministerios de ambiente, ciencias, salud y agricultura en materia de investigación en animales; el documento final fue entregado y sustentado en el mes de mayo de 2024, del producto iv) recomendaciones de actualización normativa, en particular de las competencias de cada sector y las responsabilidades de cada uno de los ministerios analizados, para la investigación, generación de conocimiento, ciencia, tecnología e innovación asegurando la protección y el bienestar de los animales usados en experimentación, así como entrega del documento consolidado definitivo, para su publicación y socialización.

Análisis de Impacto Normativo ex ante para expedir un reglamento técnico para la seguridad en las piscinas. Este estudio fue solicitado por la Subdirección de Salud Ambiental en la vigencia 2023, teniendo en cuenta la necesidad de realizar una Evaluación previa a la elaboración por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de un Reglamento Técnico asociado a los dispositivos de seguridad en piscinas de acuerdo con el compromiso estipulado en la Ley 780 de 2016, Artículo 2.8.7.1.2.5.

En el cuarto trimestre del 2023 el equipo de trabajo de OAPES-GESEPP en conjunto con una profesional de la Subdirección de Salud Ambiental realizó la revisión de literatura, elaboración de pregunta de investigación y objetivos generales, así como la definición de metodología y socialización de la evaluación a realizar a principales stakeholders. Durante el primer semestre de 2024, se adelantó la

consolidación y análisis de la información y se espera que el desarrollo y finalización de la evaluación AIN se realice en el tercer trimestre del año 2024.

Estudio Nuevas fuentes de financiación:

Este estudio se realiza a solicitud del Señor viceministro de Protección Social, Dr. Luis Alberto Martínez y su objetivo es la identificación de fuentes alternativas de financiamiento del sector salud e identificación de buenas prácticas en otros países de características similares a Colombia. Durante el primer semestre de 2024, se llevaron a cabo actividades relacionadas con la formulación plan de trabajo, cronograma de trabajo, identificación documentos revisión de literatura Fase Benchmarking (18 documentos que dan cuenta de los antecedentes del tema fuentes y usos de recursos en el sector salud y sus perspectivas), preselección de países de la OCDE y LAC con base en el indicador de gasto público en salud para el ejercicio de comparación y búsqueda de nuevas fuentes. Además, durante el segundo semestre del 2024 se entrevistarán diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social para profundizar en las fuentes y usos del sistema de financiamiento a las áreas misionales de la institución. La fecha de terminación de este estudio es en el segundo semestre de 2024.

Evaluación Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos (PN-RAM) 2018:

Esta evaluación se adelanta a solicitud de la Dirección de Medicamentos, cuyo objetivo es la actualización del Plan Nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos. Durante el primer semestre de 2024 se adelantaron actividades relacionadas con: Elaboración del plan de trabajo y cronograma de la evaluación, definición de los objetivos

general y específicos, pregunta problematizadora, diseño metodológico con pertinencia y coherencia para el desarrollo de los objetivos, definición cadena de búsqueda para la recolección y revisión documentos indexados, bases de datos (PubMed, Science, Direct, Web of Science). Así mismo, se elaboró matriz, para la recolección y análisis de la revisión documental, que incluye normatividad, artículos académicos, organismos internacionales y entidades nacionales, diseño del instrumento Delphi, conceptualización de las categorías de análisis documental: Humano, animal, vegetal, ambiental, inocuidad de alimentos, colaboración de la matriz con los perfiles de los actores expertos, a quienes se les aplicó un Delphi de validación para fortalecer el Delphi de evaluación en el segundo semestre de 2024. La fecha de terminación de este estudio es en el segundo semestre de 2024.

Evaluación de resultados Política de Participación Social en Salud res. 2063 de 2017:

Esta evaluación es un requerimiento de Oficina Gestión Territorial Emergencias y Desastres –OGTED- Grupo para la Gestión y el Fomento de la Participación Social en Salud y su objetivo general es “Elaborar un informe de resultados de la Política de Participación Social en Salud con base en la información sobre la implementación de las estrategias operativas, que permitan valorar los alcances, logros y aprendizajes para el periodo 2018-2023”. Durante el primer semestre del año se han realizado reuniones con los integrantes de la Oficina Gestión Territorial Emergencias y Desastres – OGTED, específicamente Grupo para la Gestión y el Fomento de la Participación Social en Salud realizando un apoyo metodológico, socialización de proyección de los objetivos y el diseño metodológico y definición del alcance. La

fecha de terminación de este estudio es en el segundo semestre de 2024.

Análisis de impacto ex post de la introducción de la vacunación contra la hepatitis A: Este estudio se adelanta a solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles y busca evaluar el impacto que ha tenido la introducción de la vacunación contra la Hepatitis A desde el año 2013 hasta 2022, sobre la carga de enfermedad y eventos médicos prevenibles en la población colombiana, así como identificar las brechas a nivel regional y por grupo etario. Durante el primer semestre de 2024 se llevaron a cabo las actividades relacionadas con la búsqueda de la información de vacunación y población en el período de estudio; construcción de tasas de incidencia a nivel departamental y nacional; construcción de las cuadrisemanas pre-vacunales y post-vacunales, agrupación de datos por grupos etarios, desarrollo de gráficas y tablas de tendencias y modelamiento del análisis por medio del estimador de Wilcoxon; Actualmente se trabaja en la elaboración del documento dando cuenta del análisis realizado. La fecha estimada de terminación es Julio de 2024.

Análisis de impacto ex post de la introducción de la vacunación contra la varicela: Este estudio se adelanta a solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles y su objetivo es evaluar el impacto que ha tenido la introducción de la vacunación contra la varicela desde el año 2015 hasta 2022, sobre la carga de enfermedad y eventos médicos prevenibles en la población colombiana, así como identificar las brechas a nivel regional y por grupo etario. Durante el primer semestre de 2024 se llevaron a cabo las actividades

relacionadas con la búsqueda de la información de vacunación y población en el período de estudio, construcción de tasas de incidencia por departamento y nacional, consolidación de información y análisis por cuadrisemanas pre-vacunales y post-vacunales. Actualmente se está adelantando construcción de un documento preliminar para revisión del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles y su fecha estimada de terminación es agosto de 2024.

Estudios asociados a la Ley 2329 de 2023 - Estudio para determinar la necesidad y la viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna hexavalente/meningococo para incorporarla en el esquema pai y ser aplicadas a prematuros y/o de bajo peso al nacer que hacen del programa canguro en Colombia". Estudio que se adelanta a solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles y su objetivo es evaluar la necesidad y la viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna hexavalente y vacuna meningococo para incorporarla en el esquema PAI y ser aplicadas a prematuros y/o de bajo peso al nacer que hacen del programa canguro en Colombia. Durante el primer semestre de 2024 se llevaron a cabo las actividades relacionadas con la elaboración de la propuesta metodológica, revisión de literatura preliminar, recopilación de información SISPRO RIPS, consolidación de la información y elaboración del documento. La fecha estimada de terminación es el segundo semestre de 2024.

Apoyo construcción Documento CONPES – sistema nacional del cuidado: A través del Oficio OFI23-00160922 / GFPU 11010000 del 29 de

agosto de 2023 de la Gerencia de la Política de Cuidado de la Vicepresidencia de la República, hoy Dirección del Cuidado del Ministerio de Igualdad y Equidad, realizó la invitación al Ministerio de Salud y Protección Social al inicio de concertación de acciones y formulación del Plan de Acción y Seguimiento (PAS) para el documento CONPES del Sistema Nacional de Cuidado, para lo cual solicitaron se respondiera el oficio en mención, con la delegación de al menos un (1) enlace técnico sectorial, quien será la persona encargada de centralizar la información y con la cual se tendrá comunicación constante en el proceso, oficio que se respondió el 1 de septiembre con Radicado No 202340001748771 asignando a una (1) asesora de despacho y a un equipo de apoyo (2) como enlace técnico. La fecha estimada de terminación es el segundo semestre de 2024.

Acompañamientos adicionales:

Adicional a los estudios y evaluaciones comentadas, el GESEP realizó el acompañamiento técnico, para los procesos y tareas relacionadas con:

- Misión “Hambre cero”.
- Requerimientos de la OCDE en materia de salud.
- Proceso de Gestión de Políticas Públicas.
- Puesta en marcha del Sistema de Estadística Nacional (SEN).
- Fortalecimiento de procesos de Gestión del Conocimiento.
- CONPES Sistema Nacional de Cuidado.
- Revisión Política Integral de Salud Ambiental.
- Actualización Política Nacional de Salud Mental.
- CONPES Inteligencia Artificial.

Las evaluaciones y estudios relacionados anteriormente y que ya cuentan con

documentos definitivos, se encuentran disponibles para consulta pública a través del enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-y-evaluaciones-sectoriales.aspx>.

Diálogos en Salud

De manera complementaria, se realiza diez seminarios por año denominados “Diálogos en Salud”, este es un espacio académico cuyo propósito es la divulgación de resultados de estudios, evaluaciones e investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social u otras entidades del sector, así como la socialización y presentación de lineamientos en política, programas, proyectos o normatividad de interés en materia de salud.

En el período comprendido entre junio de 2023 y mayo de 2024, realizó un total de 10 seminarios, con un promedio de asistencia de 197 personas conectadas desde diferentes partes del país, a saber:

- Seminario 75: Nuevas evidencias para el respaldo de las acciones en control de tabaco
- Seminario 76: Protegiendo y vigilando las fronteras de la salud: El papel de sanidad portuaria contra las amenazas sanitarias.
- Seminario 77: Análisis de impacto normativo Expost del reglamento técnico de detergentes y jabones (MADS, MSPS)
- Seminario 78: Los retos de la Estrategia Nacional de Movilidad Activa con enfoque de género y diferencial
- Seminario 79: Investigación en alimentación y nutrición: nuevas miradas que aportan a la salud
- Seminario 80: Presentación de resultados Análisis de Impacto Normativo Ex-post del reglamento

técnico que deben cumplir los juguetes y sus accesorios que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional (Res. 686 de 2018)

- Seminario 81: Presentación resultados de la Propuesta de modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores
- Seminario 82: Presentación resultados de la Evaluación Institucional y de Operaciones del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021.
- Seminario 83: Conducta suicida – Abordaje de niños niñas y adolescentes
- Seminario 84: Uso del Fentanilo

El contenido de los seminarios puede ser consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx>.

A continuación, se mencionan los logros estratégicos:

- Fortalecimiento del rol asesor en materia de estudios, evaluaciones e investigaciones al interior del Ministerio, evidenciado en el incremento en la demanda de apoyo técnico a procesos desarrollados por
- Reflexiones en torno a la operacionalización de conceptos técnicos, como enfoque diferencial, transeccional entre otros.
- Fortalecimiento de espacios divulgación y participación de otros actores del sector y de los territorios, a través del Seminario Diálogos en salud, promoviendo la comunicación entre el nivel central y participación de otras zonas del país.

diferentes dependencias del Ministerio, adicionales a los contenidos en la Agenda Anual de Estudios y Evaluaciones.

- Generación de insumos técnicos para el fortalecimiento de políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por el Ministerio, el GESEPP a través de los diferentes estudios, evaluaciones e investigaciones ha generado recomendaciones técnicas en materia de:
 - Fortalecimiento de procesos de seguimiento y monitoreo
 - Fortalecimiento de procesos de articulación al interior del Ministerio, con el Sector y actores claves del sector.
 - Requerimientos en materia de articulación, alineación y armonización de los procesos de planeación a nivel central con Planeación Territorial en Salud.
 - Simplificación o uso eficiente de indicadores.
 - Armonización de normatividad.
 - Articulación de intervenciones para uso eficiente de recursos e incremento del impacto en las acciones lideradas desde el ministerio.



5.6.2 Gestión de Planes Estratégicos e Institucionales

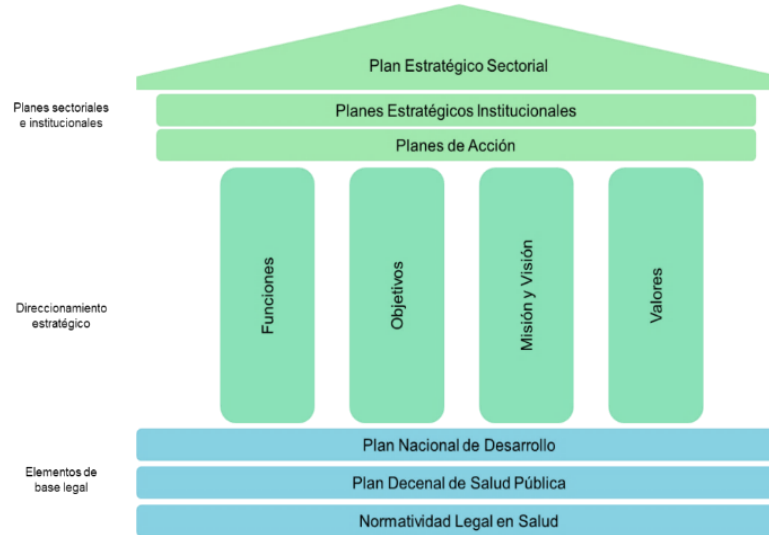
En cumplimiento de la Ley 152 de 1994 y en línea con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia potencia mundial de la vida” establecido mediante Ley 2294 de 2023, durante la vigencia 2023 se adelantó la consolidación del plan estratégico del sector salud y protección social mediante el trabajo articulado y conjunto entre las entidades adscritas y las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, se adelantó la formulación del Plan Estratégico Institucional 2023-2026 del Ministerio de Salud y Protección Social el cual se materializa a través de los planes de acción anuales.

Durante 2023 y en lo corrido de la vigencia 2024, se ha realizado seguimiento periódico (trimestral) a la ejecución de los planes estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción.

Con lo anterior, se consolida y afianza la arquitectura de planeación sectorial e institucional que permite dirigir y orientar la actividad del sector salud y protección social.

Gráfica 49. Arquitectura de la Planeación Sectorial e Institucional.



Fuente: Grupo de Planeación OAPES. Ministerio de Salud y Protección Social. Enero de 2024.

Los planes estratégicos e institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social y sus informes de seguimiento se encuentran disponibles para consulta de la ciudadanía, en la página web institucional a través de los siguientes enlaces:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/plan-estrategico.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/planes-accion.aspx>

5.6.3 Presupuesto Sectorial

Durante la vigencia 2023 se adelantó la consolidación de información que conllevó a sustentar la solicitud de recursos del presupuesto general de la nación para la vigencia 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas. Como resultado de lo anterior, se logró obtener recursos para el sector salud y protección social por valor aproximado de \$61,5 billones para la vigencia 2024, con la distribución y ejecución que se presenta a continuación:

Tabla 46. Presupuesto Sector Salud y Protección Social y su ejecución. Vigencia 2024

Entidad	APR. VIGENTE	CDP	COMPROMISO	OBLIGACION
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - GESTION GENERAL	59.599.328.008.844	55.957.354.302.735	30.196.759.024.835	27.301.727.301.289
Funcionamiento	57.727.868.784.551	54.738.262.776.092	29.238.324.620.321	26.780.384.483.952
Inversión	1.871.459.224.293	1.219.091.526.643	958.434.404.514	521.342.817.337
FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES	452.597.718.000	443.358.944.977	172.675.399.840	161.213.141.706

Entidad	APR. VIGENTE	CDP	COMPROMISO	OBLIGACION
Funcionamiento	451.417.718.000	442.978.926.535	172.533.810.823	161.179.992.029
Inversión	1.180.000.000	380.018.442	141.589.017	33.149.677
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO - PENSIONES	399.013.689.000	166.184.565.389	165.773.371.480	164.513.748.847
Funcionamiento	398.706.689.000	165.944.184.278	165.773.371.480	164.513.748.847
Inversión	307.000.000	240.381.111	-	-
FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD	336.002.446.000	305.160.935.575	299.670.364.161	99.339.039.429
Funcionamiento	334.502.446.000	304.826.905.404	299.565.413.242	99.288.956.218
Inversión	1.500.000.000	334.030.171	104.950.919	50.083.211
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	308.895.895.919	258.404.839.842	117.877.002.917	85.247.675.317
Funcionamiento	229.182.705.000	200.926.634.114	88.219.509.106	73.427.413.435
Inversión	79.713.190.919	57.478.205.728	29.657.493.811	11.820.261.882
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA	257.665.020.070	232.124.488.915	128.261.902.000	82.154.120.997
Funcionamiento	163.529.334.000	146.565.589.182	64.619.244.009	54.558.384.655
Inversión	94.135.686.070	85.558.899.732	63.642.657.991	27.595.736.342
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)	119.702.741.897	104.299.989.040	46.618.772.650	29.579.981.926
Funcionamiento	54.576.559.000	52.684.988.826	18.590.111.124	17.011.677.107
Inversión	65.126.182.897	51.615.000.214	28.028.661.526	12.568.304.819
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	34.363.442.588	28.600.868.775	21.227.477.405	4.754.840.440
Funcionamiento	33.306.306.000	28.032.994.460	20.761.370.578	4.654.809.957
Inversión	1.057.136.588	567.874.315	466.106.827	100.030.483
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO - CESANTÍAS Y VIVIENDA	7.707.701.000	2.484.415.940	2.484.415.940	2.484.415.940
Funcionamiento	7.707.701.000	2.484.415.940	2.484.415.940	2.484.415.940
Total	61.515.276.663.318	57.497.973.351.188	31.151.347.731.228	27.931.014.265.890

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Junio de 2024.

En las vigencias 2023 y 2024 se ha realizado seguimiento periódico a la ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud y Protección Social y entidades adscritas. Producto de ello, se elaboran informes de ejecución y conclusiones los cuales se socializan con entidades adscritas y la comunidad a través de la publicación en la página web institucional del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/>

[RCuentas/Paginas/Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx](#)

Con miras a dinamizar la ejecución presupuestal del sector salud y protección social en beneficio de los usuarios del sistema de salud, se emitieron conceptos para los diferentes trámites presupuestales de las entidades del sector.



Como resultado de la ejecución presupuestal, en la vigencia 2023 el sector salud y protección social comprometió el 98,93% de los recursos asignados, con obligaciones correspondientes al 92,87%.

A continuación, en la Tabla se presenta la información detallada de la ejecución presupuestal vigencia 2023:

Tabla 47. Ejecución presupuestal Sector Salud y Protección Social Vigencia 2023

Entidad	Apropiación vigente	Compromiso	% Compr	Obligaciones	% Oblig
Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 52.115.531.348.900	\$ 51.636.684.264.736	99%	\$ 48.466.177.491.530	93%
Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes	\$ 34.402.947.500	\$ 31.254.452.790	91%	\$ 29.227.656.772	85%
Instituto Nacional de Salud (INS)	\$ 108.135.365.626	\$ 102.489.607.756	95%	\$ 78.132.764.221	72%
Superintendencia Nacional de Salud	\$ 284.690.769.491	\$ 248.991.165.726	87%	\$ 241.495.125.043	85%
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	\$ 248.743.340.013	\$ 211.702.308.506	85%	\$ 206.664.168.630	83%
Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	\$ 377.986.014.341	\$ 369.866.940.810	98%	\$ 369.843.932.720	98%
Fondo de Previsión Social del Congreso - Cesantías y Vivienda	\$ 4.671.363.000	\$ 4.671.363.000	100%	\$ 4.671.363.000	100%
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones	\$ 429.147.451.000	\$ 426.236.419.988	99%	\$ 420.391.089.914	98%
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud	\$ 319.296.791.000	\$ 313.277.842.874	98%	\$ 261.452.537.771	82%
Total	\$ 53.922.605.390.871	\$ 53.345.174.366.186	99%	\$ 50.078.056.129.601	93%

Fuente. Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Enero de 2024.

5.6.4 Proyectos de Inversión

El grupo de planeación realiza el apoyo en la ejecución de los recursos financieros asociados a los proyectos de inversión mediante la validación y asesoría en la expedición de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal con cargo a recursos de inversión. Así mismo, asesora a las dependencias responsables de proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social en el seguimiento mensual a los mismos, y se generaron los correspondientes informes

con alertas asociadas a la ejecución, los cuales se encuentran disponibles para consulta ciudadana en el siguiente enlace de la página web institucional: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/proyectos-inversion.aspx>.

El resumen de la ejecución financiera de los proyectos de inversión que el Ministerio de Salud y Protección Social se presentan en siguiente tabla:

Tabla 48. Ejecución Proyectos de Inversión Minsalud Vigencia 2023

Proyecto Inversión	Apr. vigente	Compromiso	% Compr	Obligaciones	% Oblig
Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud	\$974.822.820.820	\$956.050.930.607	98%	\$501.991.244.252	51%
Acciones Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI	\$519.957.024.000	\$516.143.167.816	99%	\$509.088.654.963	98%
Sistema de información de salud y protección social	\$155.750.000.000	\$153.638.129.510	99%	\$39.154.831.678	25%
Enfoque diferencial en la atención en salud y promoción social	\$53.560.388.591	\$40.368.092.108	75%	\$34.916.435.272	65%
Acciones de Py P	\$51.454.430.304	\$49.913.310.821	97%	\$36.731.119.854	71%
Información relacionada con la situación de salud de la población	\$9.446.417.926	\$8.317.650.926	88%	\$6.865.126.500	73%
Asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado	\$30.900.000.000	\$29.189.643.008	94%	\$28.529.758.115	92%
Apoyo al proceso de certificación de discapacidad	\$21.681.673.477	\$21.469.671.339	99%	\$21.388.871.131	99%
Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada	\$8.538.350.000	\$8.499.288.280	100%	\$8.499.288.280	100%
Prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad	\$5.300.000.000	\$4.664.492.080	88%	\$3.955.395.992	75%
Rectoría y regulación de las tecnologías en salud en Colombia	\$6.100.000.000	\$4.866.585.970	80%	\$3.905.325.357	64%
Actualización del plan de beneficios	\$15.246.575.473	\$13.264.052.266	87%	\$13.076.283.356	86%



Proyecto Inversión	Apr. vigente	Compromiso	% Compr	Obligaciones	% Oblig
en salud y unidad de pago por capitación					
Evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica	\$4.000.000.000	\$3.282.024.981	82%	\$809.677.494	20%
Estrategias de comunicación para la promoción y divulgación de los temas relacionados con salud	\$3.600.000.000	\$2.989.898.933	83%	\$2.124.362.594	59%
Análisis de tecnologías en salud que benefician la prestación de los servicios en salud	\$3.600.000.000	\$3.599.609.964	100%	\$3.059.668.470	85%
Estrategia de la participación social en el sector salud y protección social	\$2.500.000.000	\$2.375.096.715	95%	\$1.097.464.513	44%
Elaboración de estudios, investigaciones y evaluación de las políticas públicas sectoriales	\$2.400.000.000	\$2.312.238.396	96%	\$1.927.553.488	80%
Gestión del talento humano en salud	\$1.900.000.000	1.606.697.317	85%	\$1.431.594.152	75%
Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud	\$1.900.000.000	\$1.835.054.784	97%	\$1.588.388.356	84%
Mejoramiento del acceso a los servicios de salud	\$1.900.000.000	1.639.252.080	86%	\$1.445.307.941	76%
Capacidad de respuesta hacia la población afectada por emergencias y desastres	\$1.749.311.458	\$1.496.544.581	86%	\$1.093.854.830	63%
Mejoramiento de la calidad en la gestión de los agentes del sistema de salud	\$1.700.000.000	\$1.574.202.414	93%	\$1.299.097.276	76%



Proyecto Inversión	Apr. vigente	Compromiso	% Compr	Obligaciones	% Oblig
Fortalecimiento de los sistemas de gestión en el MSPS	\$800.000.000	\$747.619.721	93%	\$666.337.668	83%
Fortalecimiento del entorno laboral en el MSPS	\$750.000.000	\$733.840.994	98%	\$678.982.117	91%
Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud	\$650.000.000	\$432.936.329	67%	\$371.786.846	57%
Remodelación de las sedes del MSPS	\$480.000.000	\$390.771.000	81%	\$352.906.511	74%
Implementación del modelo de servicio al ciudadano en el sector salud	\$320.000.000	\$301.202.902	94%	\$269.877.784	84%
Total	\$1.881.006.992.049	\$1.831.702.005.843	97%	\$1.226.319.194.789	65%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Enero de 2024.

De otra parte, teniendo en cuenta la mayoría de los proyectos alcanzaron su horizonte de ejecución en la vigencia 2023, se realizó asesoría a las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación nuevos proyectos para la vigencia 2024. En este sentido, se logró optimizar el volumen de proyectos en el Ministerio pasando de 27 proyectos en la vigencia 2023 a 14 en la vigencia 2024 consiguiendo el incremento de los recursos de inversión asignados a esta cartera ministerial.

La información detallada de los recursos de inversión por proyecto asignados al Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2024 se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 49. Ejecución Proyectos de Inversión MinSalud Vigencia 2024

Proyecto Inversión	Apr. Vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr.	Obligación (\$)	% Oblig.
Fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del Talento Humano en Salud.	\$1.900.000.000	\$1.833.665.088	96,5%	\$562.593.894	29,6%
Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud.	\$4.488.000.000	\$4.249.490.489	94,7%	\$1.620.532.851	36,1%
Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud.	\$3.200.000.000	\$2.947.337.283	92,1%	\$965.929.144	30,2%
Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión del Min Salud.	\$4.200.000.000	\$3.754.744.738	89,4%	\$1.233.753.520	29,4%



Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública	\$35.000.000.000	\$27.813.777.557	79,5%	\$12.899.406.148	36,9%
Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres.	\$3.300.000.000	\$2.257.800.989	68,4%	\$510.269.225	15,5%
Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	\$843.360.000.000	\$490.802.621.550	58,2%	\$457.248.319.702	54,2%
Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud.	\$12.000.000.000	\$6.619.483.399	55,2%	\$1.914.587.953	16,0%
Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud.	\$635.791.224.293	\$310.358.054.113	48,8%	\$2.100.327.458	0,3%
Optimización de las capacidades de gestión del MinSalud.	\$8.500.000.000	\$4.057.514.127	47,7%	\$1.310.789.410	15,4%
Fortalecimiento de la gestión de calidad en salud para el sistema de salud de Colombia.	\$2.000.000.000	\$937.054.385	46,9%	\$238.199.915	11,9%
Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social.	\$174.000.000.000	\$80.228.975.468	46,1%	\$33.799.346.421	19,4%
Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica.	4.000.000.000	1.718.446.609	43,0%	\$821.658.112	20,5%
Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social.	\$139.720.000.000	\$20.855.438.719	14,9%	\$6.117.103.583	4,4%
Total	\$1.871.459.224.293	\$958.434.404.514	51,2%	\$521.342.817.337	27,9%

Fuente. Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Junio de 2024.

Adicionalmente, se dio concepto a través de la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) a los trámites relacionados con proyectos de inversión de las vigencias 2023 y 2024 solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas.

5.6.5 Sistema de Gestión

El Sistema Integrado de Gestión – SIG, en el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como propósito contribuir a la eficiencia en la operación interna, aportar para el logro de la satisfacción de sus grupos de valor y crear un entorno basado en la mejora continua; se encuentra conformado por 6 Sistemas de Gestión y

enmarcado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Durante el 2023 se consolidó una estructura gráfica que permitiera establecer visualmente la conformación y articulación de los sistemas, esquema que actualmente es usado en la intranet, como página inicial de búsqueda para los contenidos de cada sistema.

Gráfica 50. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.



Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo con la anterior imagen, el Sistema Integrado de Gestión cuenta con un mapa de procesos que fue actualizado en junio de 2022 y que se encuentra conformado por 28 procesos.

Dentro de los logros estratégicos tenemos:

a. Modernización en la Gestión del SIG

Se obtuvo una mejora en la administración de los sistemas de gestión, mediante la adquisición, parametrización y puesta en funcionamiento de una herramienta tecnológica, que facilitó el seguimiento metodológico del Sistema de Gestión de Calidad y la planeación, aportando a la comunicación entre procesos de acuerdo a las prioridades operativas y estratégicas del MSPS y modernizando el control y seguimiento a la gestión, actividad que era realizada anteriormente con hojas de cálculo y herramientas ofimáticas.

Con el compromiso de la alta dirección en la mejora de los procesos institucionales,

se realizó la asignación de recursos para la adquisición de licencias ilimitadas del Software, conocido al interior del Ministerio como “MiGestión”, el cual fue instalado, parametrizado y dispuesto para el uso del personal del ministerio. Se realizaron las capacitaciones y entrenamientos para facilitar el acceso a los contenidos en sus diferentes módulos para el fortalecimiento metodológico, a saber:

- **Módulo Documentos:** permitió crear, administrar, controlar y divulgar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de una manera fácil, rápida y segura. Adicionalmente permitió la consulta, visualización y control de versiones y la consulta de reportes de listado maestros realizando los filtros en línea de acuerdo a la búsqueda requerida.
- **Indicadores:** Permitted crear indicadores de gestión, definir campos parametrizables de acuerdo a la hoja de vida propia de la entidad, visualización de los resultados de manera gráfica, registro del análisis y extracción de archivos planos para construir en apoyo de otras herramientas como PowerBi la generación de Dashboard o tableros de control.
- **Mejora:** Permitted administrar, registrar, controlar y hacer seguimiento a los planes y tareas formulados para la mejora institucional. Facilitó la gestión a través de la mensajería directa por alertas vías correo electrónico.
- **Gestión riesgos:** Permitted la aplicación de todo el ciclo metodológico para la administración de riesgos de gestión, atendiendo a las metodologías y lineamientos del MIPG y normas ISO, facilitando la articulación del contexto estratégico, con los elementos propios de evaluación, análisis, calificación y control de los riesgos.

- **Planes:** Permitió controlar el Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano, a través el cual se monitorea la ejecución en cada una de sus actividades y componentes y permite adicionalmente la verificación del cumplimiento y la validación de evidencias a la oficina de control interno de una manera fácil, rápida y eficiente.

Cada uno de los módulos cuentan con un responsable, encargado de las actividades de administración, con lo cual se facilita y agiliza la resolución de requerimientos

b. Permanencia como entidad Certificada en ISO 9001: 2015

El Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2016 se encuentra certificado en el sistema de gestión de calidad, anteriormente con la ISO 9001:2008 y actualmente con la norma ISO 9001:2015, determinándose de manera continua, el cumplimiento de los requisitos de la norma de Calidad por más de 7 años, estableciendo esta, como una herramienta de gestión para un mejor desempeño institucional en el marco de la legalidad y la integridad.

c. Fortalecimiento en la implementación de Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG

El Gobierno Nacional ha realizado grandes esfuerzos por definir lineamientos administrativos que le faciliten a las entidades la ejecución y seguimiento a su gestión con el fin de generar valor, satisfacción y confianza a los ciudadanos. A raíz de esto, surge el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento,

El mantener la certificación, está sujeto a la continua conformidad del sistema de gestión en atención a los requisitos de la norma, para lo cual se contó con apoyo de la alta dirección, la consolidación de un equipo de trabajo que orientó y asesoró las metodologías de Sistema Integrado de Gestión (SIG), la planeación de actividades para el mantenimiento del SIG, a las cuales se les realizó seguimiento y control, la ejecución de auditorías internas y en general un compromiso institucional por parte de los procesos, quienes son los que operativizan las metodologías del SIG.

Las validaciones metodológicas a los documentos, indicadores, riesgos y planes de mejora de los procesos de la entidad, hace parte de la gestión cotidiana del grupo de Desarrollo Organizacional, actividades que han venido posicionándose y fortaleciendo la implementación del sistema Integrado de Gestión.

evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios. Este modelo fue adoptado como una metodología integral para alinear los procesos de planificación y gestión en el Ministerio, iniciativa que se funda en los

principios de eficiencia, participación y rendición de cuentas, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios y optimizar el uso de recursos.

El MIPG en el Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde al marco del Sistema Integrado de Gestión - SIG y es desarrollado de manera articulada por los diferentes líderes de política, en apoyo de sus participantes de implementación. La Oficina Asesora de Planeación en el marco de sus funciones debe asesorar y acompañar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, el cual ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la eficiencia, la transparencia y la toma de decisiones, bajo un esquema de siete (7) dimensiones claves que a su vez agrupan un conjunto de diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño Institucional, prácticas, elementos o instrumentos que, puestas en práctica de manera articulada e intercomunicada, contribuyen significativamente al logro de los objetivos estratégicos.

Posterior a la expedición de la Resolución 1499 de 2017, para garantizar la implementación de las políticas de gestión y desempeño, el Ministerio en cabeza del Grupo de Desarrollo Organizacional ha venido desplegando acciones para la implementación de las políticas de desempeño institucional, realizando el asesoramiento, seguimiento y acompañamiento a los líderes de las políticas, actividad que mediante retroalimentación constante y revisión periódica de los resultados, ha permitido realizar ajustes y mejoras continuas en el modelo, adaptándolo a las necesidades cambiantes.

La implementación del MIPG no se considera una actividad concluida, sino que

corresponde a un proceso continuo de mejora, por lo tanto, de manera anual se realiza el diligenciamiento del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), como herramienta en línea para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales, bajo los criterios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Particularmente, para la evaluación del año 2022, realizada en julio de 2023, y cuyos resultados se conocieron el 26 de octubre de 2023 se obtuvieron como resultados a destacar los siguientes:

MIPG Sectores

El promedio de los resultados por sector administrativo es 81,4; obteniendo el puntaje más alto el sector Estadísticas con un 90,4; seguido de los sectores trabajo, educación y planeación con un 88,3; 86,8 y 86,2 respectivamente; el sector salud y protección social se encuentra ubicado en la **séptima posición** de los 23 sectores en total con un puntaje de **83,9**.

MIPG Sector Salud

Con respecto al sector Salud y Protección Social el Ministerio de Salud ocupa el **tercer puesto** con un puntaje de 88,2 entre las 11 entidades que conforman el sector, siendo 90,8 el puntaje más alto por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y 73,6 el puntaje más bajo por el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

MIPG Ministerio de Salud

El Índice de Desempeño Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social obtenido fue **88,2**, encontrándose 4,32 puntos por encima del promedio del sector administrativo. En comparación con los 18 Ministerios, ocupo la séptima posición, liderando los resultados con un puntaje de 96,4 el Ministerio de Educación Nacional y

en la última posición el Ministerio de Defensa Nacional con un 77,1.

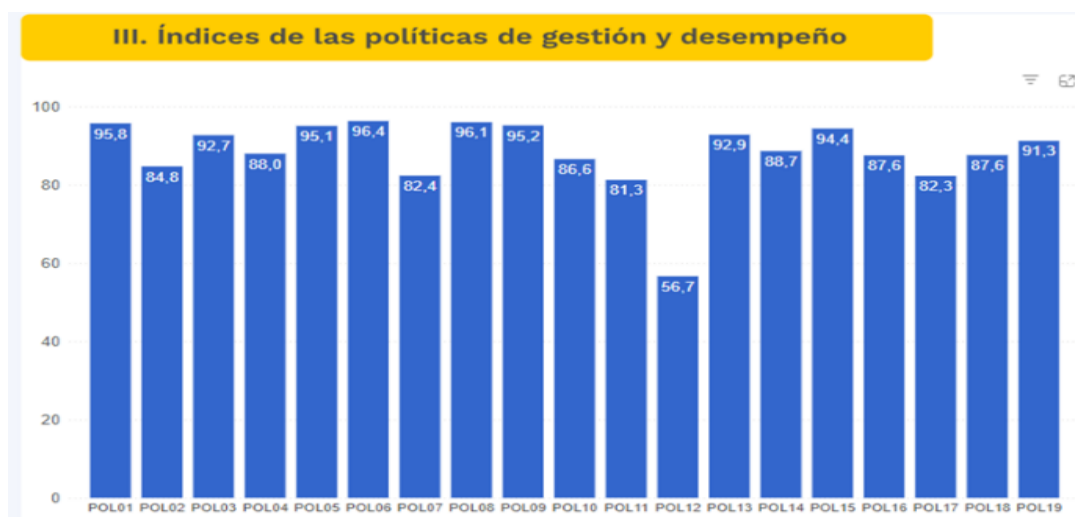
Gráfica 52. Resultados Generales Índice de Desempeño Institucional



Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>.

A nivel de políticas se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfica 53. Índices de Políticas de gestión y Desempeño



Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>.

Las Políticas del Ministerio de Salud y Protección Social que obtienen puntajes más altos son: Fortalecimiento Organizacional con un 96,4; seguido Seguridad Digital con 96,1; luego la Política Gestión Estratégica del Talento Humano con un 95,8.

Se logró implementar cada una de las políticas del MIPG en el Ministerio, y se obtuvieron resultados buenos en la mayoría de las políticas, sin embargo, se debe asegurar una participación más activa de los colaboradores en cada etapa del proceso, a fin de mejorar el compromiso organizacional y la comprensión de los alcances y resultados esperados en cada Dimensión y Política de Gestión y Desempeño.

Durante los 5 primeros meses de la vigencia 2024, se adelantó la planeación, preparación de la información y mesas de trabajo con líderes, intervinientes y ejecutores de las políticas de gestión como parte del reporte del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) correspondiente a la evaluación de la vigencia 2023, este ejercicio se adelantó dando cumplimiento a las fechas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante la circular 100-006-2024, actividad que finalizó con el reporte en línea el día 09 de mayo; se espera que los resultados sean socializados por parte de DAFP hacia el mes de junio del presente año.

La implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, es obligatorio para las entidades del Rama Ejecutiva tanto del orden nacional como territorial, en este sentido desde la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, se despliega una planificación estratégica, la gestión de recursos, la monitorización del desempeño y la

evaluación continua, así como una estrategia de comunicación y sensibilización para involucrar a todos los niveles de la organización, con una mayor enfoque en aquellos que lideran y ejecutan de manera directa acciones para la implementación de políticas de gestión y desempeño.

Así mismo, para determinar el estado de la gestión y desempeño del Ministerio de salud, atendiendo al esquema de medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se realizaron mesas de trabajo con líderes e intervinientes de las diferentes políticas para consolidar, preparar y analizar previamente el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión – FURAG 2022 para las 19 políticas de Gestión y Desempeño. Es importante precisar que vigencia a vigencia, se establecen mecanismos de retroalimentación y seguimiento continuos para identificar oportunidades de mejora, entendiendo que la implementación del modelo se considera un proceso continuo, integral y colaborativo.

d. Trámites-Otros Procedimientos Administrativos (OPA's) y Consultas de Acceso a la Información (CAIPS)

Es importante considerar que los trámites misionales son instrumentos que permiten a la ciudadanía y grupos de valor solicitar el cumplimiento de sus derechos, esto requiere que las entidades públicas adelanten acciones para la simplificación, estandarización y automatización de los trámites, procedimientos administrativos y

consultas de acceso a la información, con el propósito de facilitar y mejorar la relación estado-ciudadano, entendiendo que se trata de un proceso continuo y colaborativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo Nacional de Estupefacientes como Unidad Administrativa Especial, tienen actualmente registrados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) y también dispuestos en la ventanilla de trámites y servicios los siguientes trámites-OPAS's y CAIP's:

Trámites

- Autorización del ejercicio de la especialidad de anestesiología, anestesiología y reanimación.
- Certificación de necesidades de recurso humano para presentar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Inscripción servicio social obligatorio.
- Permiso transitorio para profesionales de la salud.
- Permiso para experimentación de plaguicidas.
- Afiliación en forma colectiva al sistema de seguridad social integral a trabajadores independientes miembros de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas.
- Licencia de fabricación de derivados de cannabis (Migrado al Invima en cumplimiento del Decreto 2106 de 2019 Art. 85. Parágrafo1).
- Inscripción, renovación, ampliación, modificación para realizar cualquier tipo de actividad relacionada con el manejo de materias primas de control especial y/o medicamentos que las contengan.

- Autorización de compra y venta local de sustancias sometidas a fiscalización.
- Certificado de importación de sustancias y/o medicamentos sometidos a fiscalización.
- Formalización de la importación de mercancías fiscalizadas.
- Transformación de sustancias sometidas a fiscalización o medicamentos que las contengan.
- Destrucción de sustancias y/o medicamentos que las contengan.
- Visto Bueno a Licencia de Importación.
- Certificado de exportación de materias primas de control especial y/o medicamentos de control de control especial.
- Venta de medicamentos clasificados como monopolio del Estado.
- Inspección previa al levante de las sustancias sometidas a fiscalización, productos y/o medicamentos que las contengan.
- Previsiones ordinarias y suplementarias para importar materias primas y/o medicamentos de control especial.

Otros Procedimientos Administrativos-OPA'S

- Consulta de resultados proceso asignación de plazas de servicio social obligatorio (Eliminado de la plataforma SUIT en cumplimiento del Decreto 2106 de 2019. Art. 6).
- Consulta registro especial de prestadores (Eliminado de la plataforma SUIT en cumplimiento del Decreto 2106 de 2019. Art. 6.)

Consultas de Acceso a la Información Pública-CAIP'S



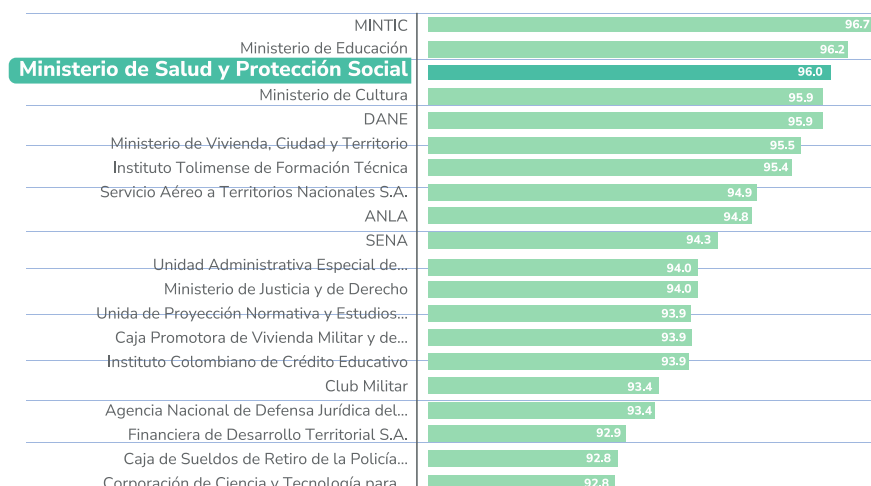
- Consulta plan de beneficios en salud.
- Consulta costos y tarifas.

Resultados de Desempeño Institucional – FURAG

El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de las primeras entidades del orden nacional en el ranking del Desempeño Institucional – FURAG. Este es un gran logro de nuestra gestión.

Desde el inicio de las mediciones del FURAG en 2018, el MinSalud no había ocupado un lugar importante en la medición del desempeño institucional; con el resultado de nuestro trabajo para 2023, hoy logramos posicionarnos en el tercer lugar del Desempeño Institucional, superando la posición 34 del año 2022.

ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2023



5.6.6 Evaluación a la Gestión Sectorial e Institucional

La gestión realizada a través del Grupo de Seguimiento a la Gestión Sectorial e Institucional, el monitoreo y seguimiento a las metas de gobierno establecidas para el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 y 2022 - 2026, se enmarca en el trabajo desarrollado de manera articulada con las dependencias del Ministerio y entidades del sector, donde a través del seguimiento, monitoreo y evaluación a la gestión

sectorial e institucional de los indicadores y compromisos del gobierno por medio del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA, del Sistema de Gestión de Documentos CONPES – SISCONPES y del Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto – SIIPO, se logra contar con avances cuantitativos y cualitativos de programas, metas e indicadores.

A continuación, se menciona el seguimiento a los principales indicadores de gestión, producto y resultado son derivados del Plan Nacional de Desarrollo, de los documentos CONPES y del Plan

5.6.6.1 Indicadores Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA

El Ministerio de Salud y Protección Social lidera 109 indicadores del sector y 42 relacionados con las metas transformacionales con objetivos transversales para el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 – SINERGIA 1.0, con el siguiente resumen:

Tabla 50. Indicadores SINERGIA 1.0

Tablero	Número de Indicadores	Reportes cualitativos - Actualizados	% Actualización Registro Cualitativo dic-22	Reportes cuantitativos - Actualizados	% Actualización Registro Cuantitativo dic-22
Sectorial	67	67	100%	50	74%
Indígena	26	25	96%	24	92%
NARP ¹⁵	12	12	100%	12	100%
Primera Infancia	4	4	100%	3	75%

Fuente: SINERGIA 1.0 – Reporte mayo de 2024.

Para el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 - SINERGIA 2.0, el sector salud tiene a cargo 13 indicadores sectoriales y 19 para los grupos étnicos distribuidos de la siguiente manera:

- Para la Mesa Permanente de Concertación - MPC, 8 indicadores.
- Para la Mesa Regional Amazónica – MRA, 5 indicadores.
- Para el Pueblo Rrom 2 indicadores.
- Para los indicadores establecidos por acuerdo con las Comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera – NARP, tiene a cargo 4.

Para SINERGIA 2.0, el cumplimiento de los indicadores sectoriales se encuentra actualizado con un 100% en el reporte cualitativo, mientras que para el cuantitativo está en un 92,3% el restante, es decir el 7,7% corresponde al reporte de un indicador que se encuentra desactualizado.

Para los indicadores Étnicos, se logró para esta vigencia la aprobación de las fichas técnicas de los 19 indicadores distribuidos de la siguiente manera:

¹⁵ NARP: La población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera

Tabla 51. Estado Indicadores SINERGIA 2.0

Clasificación	Total
Étnicos MRA ¹⁶	5
Étnicos RROM ¹⁷	2
Étnico - MPC ¹⁸	8
Étnico - NARP ¹⁹	4
Total	19

Fuente: SINERGIA 2.0 – Reporte mayo de 2024.

Del total de indicadores Étnicos, 6 de ellos se encuentran actualizados en la plataforma SINERGIA 2.0., cualitativamente y 6 cuantitativamente.

5.6.6.2 Avance Anual del Indicador por Sector Sistema de Gestión de Documentos CONPES-SISCONPES

De acuerdo con la fuente de información del Departamento Nacional de Planeación, para el corte 2023-1, el avance con respecto a las metas anuales corresponde al 71.8%, mientras que para el corte 2022-2, fue de un 78.2%, observándose una disminución en el avance de manera anual.

El sector Salud contó con 121 acciones habilitadas para el reporte, donde se ubica en el puesto 22 de 30 sectores, registrando un avance del 21% en las acciones que se encuentran al día. En términos de acciones atrasadas, se reporta el 26% con un nivel de rezago en la fecha estipulada de reporte.

Por otro lado, el 15% de las acciones registradas en lo corrido de 2023-1, no han sido aprobadas, es decir que estas acciones no finalizaron de manera satisfactoria el proceso de revisión y 37% de las acciones se encuentran sin reporte.

En el reporte del primer semestre de 2023, se registra un avance del 21% en las acciones, lo que representa una disminución de 6 puntos porcentuales respecto al segundo semestre de 2022.

Ahora bien, se evidencia un incremento considerable en el número de acciones sin reportar, con un aumento del 35% respecto al semestre anterior.

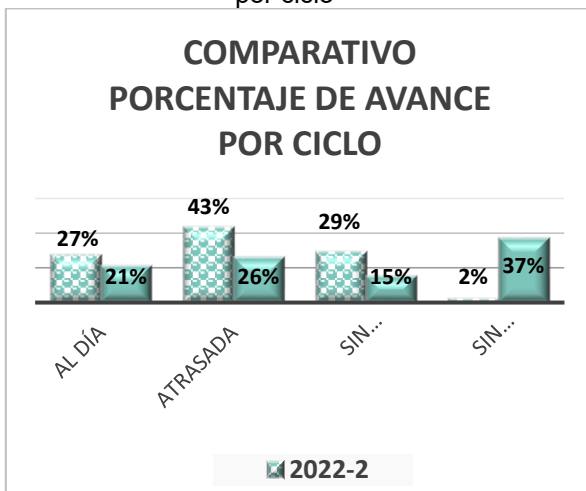
¹⁶ MRA: Indicadores establecidos por acuerdo con la Mesa Regional Amazónica.

¹⁷ RROM: Indicadores establecidos por acuerdo con el Pueblo Rrom.

¹⁸ MPC: Indicadores establecidos por acuerdo con la Mesa Permanente de Concertación Indígena.

¹⁹ NARP: Indicadores establecidos por acuerdo con las Comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera.

Gráfica 55. Comparativo porcentaje avance por ciclo



Fuente: Aplicativo SISCONPES – fecha de consulta: mayo de 2024.

Tabla 52. Seguimiento a CONPES

Entidad	Cantidad de CONPES
Ministerio de Salud y Protección Social	22
Instituto Nacional de Salud	2
INVIMA	5
Total	29

5.6.6.3 Indicadores Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto – SIIPO

El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del sector salud viene liderando la implementación de los compromisos del Acuerdo Final de Paz, los cuales están enmarcados en los componentes de Reforma Rural Integral, Fin del Conflicto, Solución al problema de las drogas y Víctimas. Dentro de las actividades que se adelantan por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, para realizar seguimiento al cumplimiento de estos compromisos, es la gestión por parte de las dependencias responsables que realizan de manera trimestral y de forma cuantitativa y cualitativa el reporte en el SIIPO de los avances de los 36 indicadores definidos, cuyo detalle se muestra a continuación:

Tabla 53. Reporte en el SIIPO

Total, Indicadores	Vigencia del Indicador	Estado del Indicador		Estado General Indicadores Activos		% Avance Indicadores Activos		
36	Vigente	30	Activo	23	Al día	17	100%	8
					Sin reporte	6	99% - 75%	5
			Activo - CSIVI	6	ND	7	75% - 50%	3
			Inactivo	1			50% - 25%	2
	No vigente	6	Activo - Incumplido	3	Incumplido	4	25% - 0%	8
			Activo - sin ficha	1			% Avance indicadores cerrados	
			Cerrado - Cumplido	2			100%	2

Fuente: <https://siipo.dnp.gov.co/inicio>.



A continuación, se presentan los principales avances frente al cumplimiento de los compromisos:

- A corte del 30 de septiembre, se habían conformado 476 equipos básicos de salud en los municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural, logrando la atención de 86.240 hogares. Cabe mencionar que 117 municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET cuentan con 337 equipos básicos de salud conformados y han atendido 72.548 hogares.
- Se realizaron transferencias por \$2.091.366.219 a las Empresas Sociales del Estado - ESE, de los municipios donde se ubican los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR, para avanzar en los esquemas de salud en los veinticuatro (24).
- Hasta septiembre de 2023, se terminaron de ejecutar 30 proyectos de construcción, mejorados o mixtos en los municipios del Plan Nacional de Salud Rural, que fueron financiados o cofinanciados por el Ministerio de Salud y Protección Social que se encontraban en ejecución. De los 30 proyectos ejecutados, 5 proyectos de infraestructura, 12 proyectos de dotación Equipo Médico, 12 proyectos de transporte asistencial y 1 mixto. De los 30 proyectos, 19 fueron ejecutados en 16 municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET. De los 19 proyectos ejecutados, 2 proyectos son de infraestructura, 7 proyectos de dotación Equipo Médico, y 10 proyectos de transporte asistencial.
- Hasta septiembre de 2023 se realizaron transferencias de recursos por un monto de \$220.579.387.395 para la cofinanciación de 8 proyectos de infraestructura física o de dotación hospitalaria a 10 municipios del Plan Nacional de Salud Rural. De estos recursos, \$126.321.598.955 fueron transferidos para la cofinanciación de 6 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria o transporte medicalizado en 7 municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET.
- Al cierre del tercer trimestre del año se han atendido en ruralidad, 26.466 víctimas del conflicto armado, de las cuales, 23.534 corresponden a zonas rurales y 2.932 a zonas rurales dispersas a través del componente psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI.
- Se realizó entrega a 24 entidades beneficiarias (Empresas Sociales del Estado) de los recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO de la vigencia 2023, mediante transferencia realizada a inicios del mes de septiembre de 2023, la transferencia realizada fue por un monto total de \$15.976.972.959, a través de la Resolución 1352 de 2023.
- Se realizó el acompañamiento al Gobierno Nacional en el Encuentro Territorial para la Construcción de la Política Nacional de Drogas 2022-2033.

5.6.6.4 Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS

De acuerdo con lo definido a través del CONPES 3918 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social, lidera la implementación de 11 metas y acompaña el cumplimiento de 20 metas.

El cumplimiento de estas metas se monitorea a través de 54 indicadores, de los cuales se tienen los siguientes resultados:

- 18 indicadores tienen como fuente de información la Encuesta Nacional de Salud o la Encuesta Nacional de Salud Nutricional – ENSIN.
- 12 indicadores de reducción obtuvieron resultados por encima de la línea de base (2015), entre los que se encuentran: mortalidad por desnutrición, mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad por tuberculosis, mortalidad por dengue, mortalidad por VIH y embarazos subsiguientes:

Tabla 54. Indicadores

Nombre del Indicador	Línea Base	Meta Proyectada a 2030	Reporte 2021
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	6,83	5	7,8
Razón de mortalidad materna a 42 días	53,7	32	83,16
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	6	7,11
Incidencia de tuberculosis	26,4	10	23,51
Letalidad por dengue	0,22	0,10	0,23
Tasa de mortalidad por VIH SIDA	5,08	2,4	4,86
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente	4,47	4,12	5,97
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	83,65	75	97,05
Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus	14,23	11,5	17,77
Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años	4,5	3,9	4,83
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	20,1%	14%	22,64%

Fuente: Elaboración Propia.

Los indicadores con un avance optimo son: fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SSGSSS y cobertura de vacunación.

Tabla 55. Indicadores fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SSGSSS y cobertura de vacunación.

Nombre del Indicador	Línea Base	Meta Proyectada a 2030	Reporte 2021	Reporte 2022
Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social en salud	95,7%	99%	95,50%	99,64%
Tasa de mortalidad por malaria	4	2	0,04	
Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo de articulación intersectorial para el abordaje de las violencias de género.	10,7%	80%	81,3%	

Nombre del Indicador	Línea Base	Meta Proyectada a 2030	Reporte 2021	Reporte 2022
Proporción de partos atendidos por personal calificado	99%	99%	97,4%	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	88,4%	93%	81,55%	
Incidencia de malaria	5,3	2	2,14	
Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente	91,4%	95%	86,48%	
Porcentaje de niños de 1 año con vacuna triple viral	94,0%	95%	86,44%	
Tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, estómago, linfoma No Hodgkin y Leucemia	57,6	55,2	56,23	
Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,31	8	9,05	
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	63,9	46	53,43	

Fuente: Elaboración Propia.

5.7 Cooperación y Relaciones Internacionales

- El país suscribió el Acuerdo que soporta la Estrategia de Cooperación para el país 2024-2026 de la Organización Panamericana de la Salud, con 7 ejes estratégicos para el sector salud, orientados a fortalecer la gobernanza del sistema de salud, la gestión de los determinantes sociales y la equidad, implementación de un sistema de salud resiliente, resolutivo y universal con un modelo de salud predictivo y preventivo basado en la APS, desarrollo del personal de salud como piedra angular del sistema, un sistema de información que permita la toma de decisiones informada y oportuna en el sistema de salud, la preparación y respuesta a emergencias y pandemias, y la atención y eliminación de enfermedades transmisibles.
- En el marco de la Estrategia de cooperación de España, el Ministerio logró apalancar 650.000 euros para el desarrollo de un proyecto que tiene como objetivo contribuir a mejorar el sistema nacional de vigilancia en salud colombiano a través del fortalecimiento intersectorial de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS (RSI-2005), contribuyendo así al robustecimiento del Sistema de Salud Pública en Colombia. El proyecto iniciará su ejecución en segundo semestre de 2024 y tendrá un plazo de ejecución de 2 años.

- Realización de brigadas de atención en salud y fortalecimiento de la infraestructura a través de la dotación de equipos biomédicos a la ESE Hospital San José de Maicao, ESE Imsalud de Cúcuta, ESE Hospital Municipal de Soacha y ESE Hospital San Andrés de Tumaco.
- Ampliación de lazos de cooperación con socios no tradicionales como la India, a través de su Ministerio AYUSH, lo que permitirá el fortalecimiento de la medicina tradicional, alternativa y complementaria en Colombia.
- Reunión de Alto Nivel entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la empresa coreana Sk bioscience para el fortalecimiento de capacidades a nivel nacional en la producción y comercialización de vacunas.
- Firma de Memorando de Entendimiento con empresa coreana, MSPS, INS y VECOL para fortalecer la soberanía sanitaria en la producción nacional de vacunas.
- Finalización exitosa del proyecto de investigación entre Colombia y Japón para la investigación sobre Mpox. El MSPS brindó asistencia técnica, además del almacenamiento de los biológicos.
- Se presentó una iniciativa de cooperación a la convocatoria de recursos de cooperación técnica a través de expertos del gobierno de Países Bajos en Resistencia Antimicrobiana basada en el protocolo tríciclo liderado por la Organización Mundial de la Salud, es un enfoque sencillo y factible que brinda a los países la oportunidad de aumentar sus capacidades para crear sistemas nacionales integrados de vigilancia de la RAM a partir de un indicador sencillo: las tasas de frecuencia de *Escherichia coli* productora de betalactamasas de espectro extendido. Su implementación inició con el primer taller con expertos holandeses realizado en mayo de 2024 en las instalaciones del Ministerio.
- Se encuentra en proceso de negociación del Memorando de Entendimiento entre el Ministerio y el Centro Internacional de Soluciones de Resistencia a los Antimicrobianos ICARS, con el objetivo de identificar posibles acciones conjuntas estratégicas que permita materializar rápidamente oportunidades de cooperación a corto plazo en Resistencia Antimicrobiana entre las dos instituciones.
- Iniciaron los apoyos de cooperación técnica de la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) para acompañar al Ministerio en el proceso de modernización institucional. Se realizó del 4 al 7 de diciembre de 2023, una misión técnica con el propósito de acopiar información relevante del sector con base en la metodología de entrevistas, para recomendar a la alta dirección una hoja de ruta del proceso referido, basado en la información recopilada y en las experiencias recogidas frente al modelo de salud en otros países. A mayo de 2024 se presentó el plan de trabajo para el fortalecimiento de la Gobernanza del sector salud.
- En el marco de la II Reunión de la Comisión Mixta Colombia – República Dominicana para la Prevención del Uso Indebido y la Represión del Tráfico de Sustancias Estupefacientes y Sicotrópicas, el MSPS estableció acuerdos para la transferencia de conocimientos y experiencias en materia de reducción de riesgos y daños, emergencia en manejo de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP), fortalecimiento institucional en la atención del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en Niños, Niñas y

Adolescentes (NNA) y lecciones aprendidas en la implementación de dispositivos comunitarios para la atención de consumidores.

- A través de VII Reunión de la Comisión Mixta Colombia-Argentina sobre la Prevención del Uso Indevido de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, el MSPS definió intercambio de experiencias y conocimientos sobre operación de los servicios comunitarios, observatorio y sistema de monitoreo y seguimiento, y el Sistema de alerta tempranas y articulación del sector salud.
- Proyecto para el fortalecimiento de la capacidad para implementación de programas y estrategias basadas en la evidencia en tratamiento y prevención del consumo de drogas en Colombia, firmado con Sección de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley (INL) de la Embajada de los Estados Unidos de América en Bogotá. Con base en esto, aportó a la certificación de la INL, a través del suministro de información sobre las acciones y resultados de Colombia en la reducción de la demanda de las drogas ilícitas.
- Sobre el Proyecto de Apoyo Integral al Sistema de Salud en Migración – PAISS se realizaron:
 - Acciones de acompañamiento a la formulación de los Plantes Territoriales de Salud mediante la realización de 15 sesiones y con participación de 247 funcionarios de las direcciones territoriales de salud de los 6 departamentos y 13 municipios focalizados por el proyecto.
 - Un (1) taller fortalecimiento de capacidades técnicas, en anticoncepción en Cartagena, 6 profesionales de la ESE Hospital Cartagena de Indias capacitados en consejería, manejo Clínico,

inserción de los implantes anticonceptivos subdérmicos y en inserción y extracción de dispositivos intrauterinos.

- Dotación de 8 IPS públicas en 3 departamentos (Guajira, Norte de Santander y Arauca) con elementos adecuados para la atención obstetricia (Traje antichoque no neumático (TA) y Balón de Taponamiento Uterino (BTU)).
- 5500 acciones de atención en salud a madres migrantes, niños, niñas y adolescentes en 5 municipios priorizados por el proyecto.
- Desarrollo de una Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Enfoque Comunitario en la zona de frontera Colombia – Brasil.
- Desarrollo de una Estrategia para fortalecer la atención en salud para población indígena, con el propósito de articular acciones conjuntas en zona de triple frontera (Brasil, Colombia y Perú).
- Por medio del Programa Comunidades Saludables de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), se ha brindado apoyo al acceso a atención en salud oportuna y de calidad para la población migrante venezolana y colombiana retornada en 10 territorios: Riohacha, Santa Marta, Cartagena, Barranquilla, Necoclí, Bucaramanga, Cúcuta, Medellín, Cali y Bogotá. Lo anterior, por medio de la participación de las comunidades y capacitación de más de 600 profesionales del sector salud en temas como salud mental, salud materna, vacunación, igualdad de género e inclusión social, entre otros, entre enero y mayo de 2024.

- En el marco de las líneas establecidas por la estrategia país del Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) se acordó ejecutar un proyecto de cooperación técnica que busca apoyar a los procesos de transformación digital del sector salud, particularmente el desarrollo de modelos de implementación de telesalud / telemedicina en poblaciones aisladas particularmente en el departamento de la Guajira. Este proyecto contempla un coste aproximado de 200.000 USD y se espera que su ejecución se de en el segundo semestre de 2024.
- Por otro lado, se logró el apoyo técnico de la Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud - OPS al proceso de reforma de la salud, a través del establecimiento de una hoja de ruta de cooperación técnica, en donde se resaltan las siguientes acciones:
 - Diseño de una estrategia de dialogo técnico, definición de líneas de base en los temas de gobernanza y capacidades de gobierno, coordinación y gestión de sistemas de salud basados en Atención primaria en Salud y organizados en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud – RIIS.
 - Recepción y acompañamiento de dos misiones técnicas integrada por equipo de la Organización Panamericana de la Salud -OPS y Organización Mundial de la Salud – OMS, con el objetivo de conocer en detalle el proceso de reforma y emitir un balance, recomendaciones y orientaciones técnicas que permitan impulsar el mismo.
- Establecimiento de una hoja de ruta de cooperación a partir de la cual se logró:
 - Conformación y puesta en marcha del mecanismo de coordinación que tenga foco en gobernanza de la transición y la gestión del cambio, y que oriente el diseño de tablero de indicadores para seguimiento del plan de transición.
 - El fortalecimiento de capacidades con actores clave en preparación a la implementación de la reforma de la salud en el país.
 - Fortalecimiento de las capacidades territoriales en materia de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y gobernanza.

Adicionalmente, la OPS/OMS, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM) hicieron el lanzamiento oficial de la Alianza para la Atención Primaria de Salud en las Américas (AxAPS), como una apuesta para impulsar iniciativas orientadas a transformar los sistemas de salud en la Región con un enfoque en la atención primaria de salud. Colombia, a través del MSPS se ha vinculado desde el inicio a esta iniciativa, como una alternativo para impulsar la transición del sistema de salud del país a un modelo preventivo, predictivo y resolutivo fundamentado en la APS, buscando, además, la vinculación de recursos de diferentes socios para apoyar cada uno de los seis (6) proyectos aceleradores del proceso de transición.

Donaciones internacionales

- Lanzamiento del Proyecto CanGive en Colombia por parte del Gobierno de Canadá, OMS/OPS Y UNICEF con participación de las autoridades nacional y locales. Resultado de esta cooperación se logró el apoyo de 50 establecimientos de salud con acceso a generadores de energía eléctrica para equipos de cadena de frío; 10 Direcciones Territoriales en Salud se fortalecen con sensores remotos de Temperatura de congeladores para vacunas; 38 Direcciones Territoriales de Salud cuentan con 10.501 bolsas de hielo que facilitan la preservación de temperatura de las vacunas. Lo anterior permitió mejorar la operación del PAI con la ampliación de la capacidad de almacenamiento de vacunas en La Guajira, Guaviare y Guainía a través de equipos red de frío.
- Donación de equipos de salud por parte del Gobierno de Japón para 7 Empresas Sociales del Estado de Maicao, Cartagena, Cúcuta, Mocoa, Guainía, Arauca, Tumaco.
- Consecución de 300 básculas pediátricas marca ADE M118600-01, las cuales fueron donadas por parte de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- A través de la Organización Panamericana de la Salud se logró la consecución de 1.500 unidades de toldillos impregnados con deltametrina para combatir el dengue y la malaria. Además, se recibieron 25.000 pruebas rápidas para la detección del dengue, 5.000 pruebas rápidas para la malaria y 40.000 tabletas de Primaquina para la malaria.
- Oficialización de la donación de un hospital a La Guajira, por parte de Emiratos Árabes Unidos.
- Donación de 101 equipos biomédicos de última tecnología, en el marco del Proyecto de Desarrollo Económico y Social con Japón. Los equipos son 63 monitores de signos vitales Nihon Hokden, 31 desfibriladores Nihon Kohden, y 7 ecógrafos CANON. La donación mejora significativamente los servicios de salud, incluyendo lo establecido en el PND sobre el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, en diez departamentos del territorio nacional: Guaviare, Córdoba, Sucre, Quindío, Caquetá, Guainía, Meta, Bolívar, Santander y Putumayo.
- Donación de equipos por parte de UNICEF y la Embajada de Japón de 50 generadores de energía en establecimientos de salud y centros de acopio para mantener cadena de frío de biológicos en 49 municipios con acceso limitado a la electricidad, así como sistemas de monitoreo remoto de temperatura e insumos para apoyar las campañas móviles de vacunación.
- Por parte de UNICEF y el Gobierno de Canadá, se recibieron 20 refrigeradores solares, 22 congeladores solares, 61 refrigeradores eléctricos, 51 congeladores eléctricos, 373 termos, 102 cajas térmicas para 91 municipios, 70 generadores de energía para 65 municipios, orientados a fortalecer la red de Frío en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los departamentos de Chocó, Guainía, La Guajira, Nariño, Arauca y Vichada.
- Donación de equipos de salud en el marco del “Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de Tuberculosis en la Región de las Américas” financiado por el Fondo Mundial, en el cual participó el Organismo Andino de Salud-Convenio

Hipólito Unanue. Dichos equipos se instalaron en el Instituto Nacional de Salud en Bogotá el cual desde el mes de marzo se reciben muestras de pacientes con resistencia en los casos con tuberculosis farmacorresistente para evaluar con la prueba de Xpert Ultra y Xpert XDR, a la fecha se han procesado 20 muestras. Así mismo, en el programa de ensayos de aptitud en micobacterias, el equipo se utiliza para verificar los paneles productores antes

de enviarlos a la red, también se realizan pruebas de estabilidad y homogeneidad, a la fecha se han realizado para esto 30 pruebas en el proceso de producción.

- Entrega de un kit de emergencia para la Jornada Apoyo al Desarrollo Colombia-Perú 2024, que se llevó a cabo en los municipios de Putumayo (frontero con Perú).

5.7.1 Relaciones Internacionales

Colombia fue sede del Foro Mundial para la Eliminación de Cáncer Cervicouterino realizado en Cartagena de Indias en marzo de 2024, con la participación de 280 personas, 50 países representados, 17 ministros de salud de África, las Américas y Europa, y nuevos fondos comprometidos a nivel global por valor de 600 millones de dólares para contribuir con la eliminación del Cáncer cervicouterino.

A partir de la Décima Conferencia de las Partes del Convenio Marco para Control de Tabaco en la cual se adoptaron 19 proyectos de decisiones en la Ciudad de Panamá, se ha nutrido el impulso de la ley que regula los sucedáneos e imitadores de productos de tabaco en Colombia.

- Participación en la negociación de un instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Las discusiones se han llevado a cabo en el marco la 8ª y 9ª Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI).
- Aportes para las discusiones del Grupo de Enmiendas del Reglamento Sanitario Internacional.
- Aprobación del Plan Binacional para la eliminación de la Malaria en Zonas

Fronterizas, en el marco de la Comisión de Vecindad con Panamá.

- Participación en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud la cual se llevó a cabo del 27 de mayo al 1 de junio de 2024, en Ginebra, Suiza. En este espacio Colombia, participó en las discusiones sobre las temáticas mundiales más relevantes en el sector de salud, tales como, cobertura universal de la salud, enfermedades no transmisibles, salud materna, Acuerdo de Pandemias, Reglamento Sanitario Internacional, Iniciativa Mundial de Salud y Paz, así como, cambio climático y salud.
- En el marco de la Asamblea Mundial de la Salud, el MSPS realizó el anuncio de Colombia como sede y anfitrión de:
 - COP 16-Conferencia de las Partes del Convenio sobre la Diversidad Biológica, que se realizará del 21 de octubre al 1 de noviembre en Cali.
 - La Conferencia para la Eliminación de la Violencia contra la Niñez, que tendrá lugar 6 y 7 de noviembre en Bogotá.
 - La edición de 2024 de la Escuela Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre la Salud

- de los Refugiados y los Migrantes del 2 al 6 de diciembre de 2024.
- La segunda Conferencia Mundial de la OMS sobre Contaminación del Aire y Salud, que tendrá lugar en Cartagena del 25 al 27 de marzo de 2025.
- La Conferencia Internacional en Planificación Familiar (ICFP), proyectada a realizarse en el segundo semestre del 2025
- Como parte del mandato del PND relativo al fortalecimiento de las relaciones exteriores con socios no tradicionales, entre las que se encuentra el indo-pacífico, el MSPS, en trabajo conjunto con la Cancillería, apoyó la participación de Colombia en el Grupo de Trabajo de Salud en el marco de la APEC.
- Reunión con la Coordinadora Regional para Centro América y Brasil del Plan Presidencia de Emergencia para Alivio del SIDA (PEPFAR) para la construcción del Plan Regional de Operación de esta institución, la cual brinda atención a población migrante venezolana viviendo con VIH en Bucaramanga, Maicao, Riohacha, Santa Marta, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Pereira, Cali, Ibagué y Pasto.

5.7.2 Banca Multilateral

- Misión de Corea del Sur en marzo de 2024, delegados de este país visitaron Colombia para trabajar por el fortalecimiento del sector salud a través de la transformación digital. Esta iniciativa fue apoyada por el Banco Interamericano de Desarrollo – BID, y exploró las especificidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, propició el intercambio de conocimiento entre ambos países, así como de herramientas específicas de mejoramiento a la estrategia de interoperabilidad en Colombia.
- Consecución de recursos no reembolsables por valor de USD7.5 millones provenientes del Banco Interamericano de Desarrollo vinculados al Programa para Mejorar el Acceso Efectivo a los Servicios de Salud de la Población de Colombia (operación de crédito por resultados) los cuales se destinan a:
 - Reconocer el incremento en el porcentaje de población migrante venezolana afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (“SGSSS”) con aseguramiento efectivo
 - Desarrollo de jornadas de atención comunitarias para fortalecer los esquemas de prevención y promoción a la salud de forma extramural
 - Despliegue de mesas territoriales en salud para la evaluación de la implementación de los Planes de Respuesta a la población migrante.

5.8 Grupo Comunicaciones

En cumplimiento de las funciones contenidas en la Resolución 385 de 2011



del Ministerio, el Grupo de Comunicaciones continúa con la difusión de políticas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y de la protección social, a través de diferentes canales de comunicación.

Uno de los pilares de la gestión es la relación con los medios de comunicación, para lo cual se realiza la producción de documentos escritos que son publicados

en la página web <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html> y enviados a los diferentes periodistas, quienes divulgan la información.

En este aspecto, en el periodo reportado, la gestión produjo los siguientes resultados:

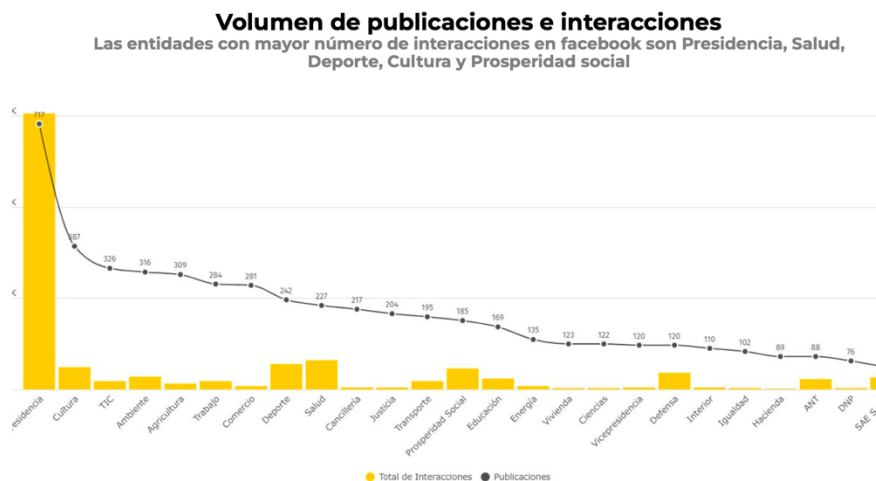
- Redacción y publicación de 215 boletines de prensa, publicación de 20.550 fotografías y enlace a videos desde el canal oficial de YouTube <https://www.youtube.com/user/MinSaludColPrensa> del Ministerio 226 , 1430 Piezas gráficas para redes sociales en nuestros canales institucionales <https://www.facebook.com/MinSaludCol>, <https://x.com/MinSaludCol?mx=2>, <https://www.instagram.com/minsaludcol/>
- Como consecuencia de ello, se generaron las siguientes piezas de acuerdo al medio

Tabla 56. Relación piezas comunicativas

Tipo de Medio	Número de Registros
Prensa	215 boletines
Radio	6 cuñas radiales
Televisión	6 comerciales
Medios digitales	2041

Fuente: Elaboración propia, Grupo de Comunicaciones.

Gráfica 56. Volumen de publicaciones e interacciones por Ministerio



Las entidades que tienen mayor número de publicaciones son **Presidencia, MinCulturas, MinTic y MinAmbiente**. En cuanto a las entidades con menor número de **interacciones y bajo número de publicaciones** se encuentran la **SAE, el DNP, ANT y MinHacienda**. Varios Ministerios comunicacionales en términos de interacciones.

En el anterior cuadro, se refleja la progresividad en la interacción entre el ciudadano y la entidad frente a las publicaciones oficiales de Minsalud donde en el último periodo ocupamos el 2 lugar después de Presidencia de la República.

Gráfica 57. Visualizaciones canal Youtube.

RED SOCIAL YOUTUBE

ESTADÍSTICAS DE GESTIÓN AÑO JUN 2023 – JUN 2024

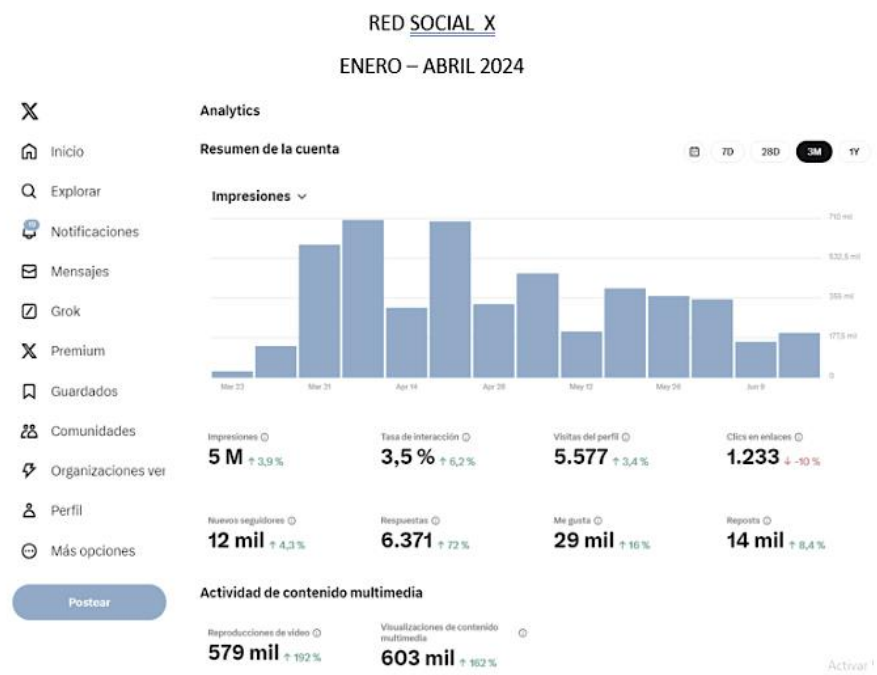




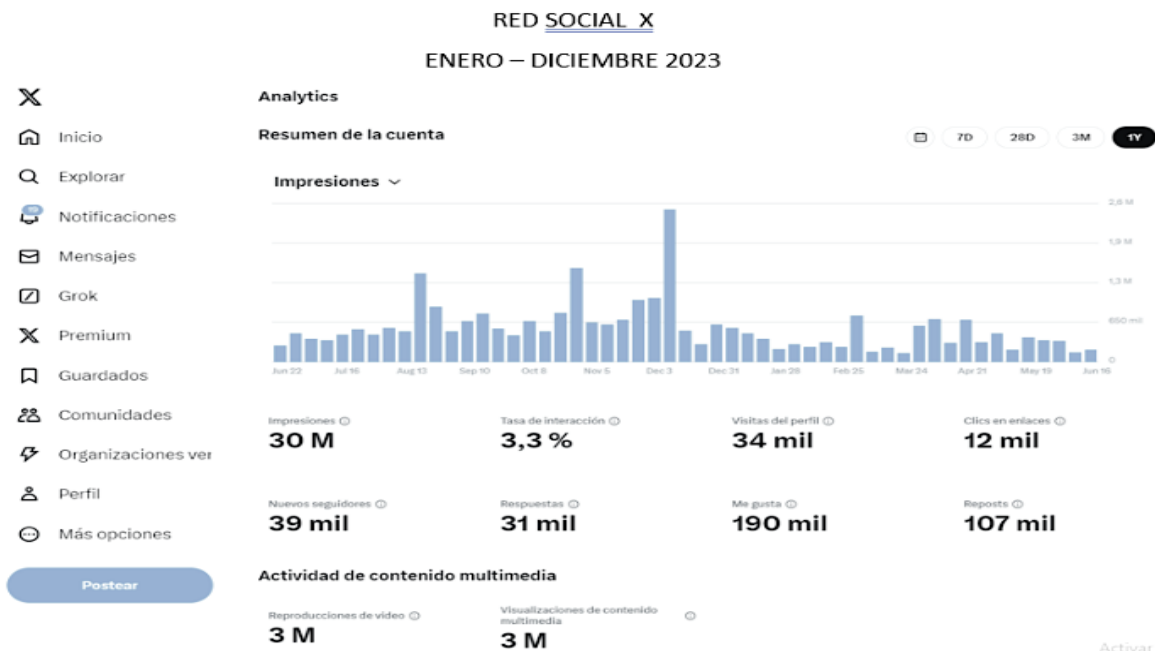
Gráfica 58. Número de suscriptores por canal



Gráfica 59. Número de interacciones Red Social X



Gráfica 60. Número de Impresiones



En las anteriores gráficas, se evidencia las interacciones que la ciudadanía tiene en nuestras redes sociales institucionales y su evolución de acuerdo a los temas y su trascendencia en la población mostrando en el mes de diciembre de 2023 su pico más alto. Ya que se trataron varias campañas de comunicación que generaron mayor visualización y participación de los internautas, las campañas fueron “Pólvora, Enfermedades transmitidas por alimentos, obesidad, Lavado de manos, Hábitos saludables”.

Las campañas de comunicación generados durante este periodo fueron: Reforma a la salud , Vacunación “COVID 19 , Influenza, fiebre amarilla, Sarampión Rubeola , VPH en menores , Etiquetado frontal de alimentos , Dengue, Pólvora, Campañas de riesgo cardiovascular,

Cáncer de cuello Uterino , endometriosis, Cuidado del Agua, Lavado de manos , infección respiratoria aguda, salud mental, Loncheras saludables, VIH, medicamentos “genéricos o de marca”, alergias alimentarias, Hepatitis, Cáncer, donación de sangre y donación de órganos, Enfermedades transmitidas por alimentos, prevención del embarazo juvenil, hábitos saludables y prevención de la enfermedad, Mortalidad materna, Obesidad, contaminantes de los alimentos, Guías GABA “ Guías Alimentarias basadas en Alimentos”, desperdicio de alimentos, Fenómeno del niño, Fenómeno de la Niña, día de los niños, cuidados paliativos, Cáncer infantil, Diabetes, Malaria, Impuesto saludable, Ahorro de energía , efectos de la publicidad en niños , día de la discapacidad, Equipos básicos, Régimen especial en salud de los Docentes.

5.9 Promoción social en salud

Se enfoca en garantizar que se tenga igualdad de derechos en salud y

oportunidades para el acceso y calidad en la atención mediante el reconocimiento de

las diferencias culturales y sociales; trabaja en la creación de políticas y programas especiales que buscan reducir las diferencias en salud y protección social entre las personas más vulnerables y el resto de la población en Colombia, promoviendo así una sociedad más justa y saludable para todos.

En este contexto, es esencial reconocer que existen grupos poblacionales que, debido a la vulneración de derechos,

marginación y empobrecimiento, enfrentan situaciones de marginación y desigualdad en el acceso a los servicios de salud y la atención médica. Estos grupos poblacionales incluyen a personas en condiciones de extrema pobreza, grupos y comunidades étnicas, víctimas del conflicto armado, personas mayores, mujeres, personas en situación de calle, personas LGBTIQ+, personas migrantes, otros colectivos en situaciones de vulnerabilidad.

5.9.1 Asistencia y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado

a. Programa de atención integral en salud con enfoque psicosocial – PAPSIVI

- **Atención integral a 98.705 víctimas del conflicto armado a través del PAPSIVI** que incluye la atención en salud con enfoque diferencial y la atención psicosocial, mediante el fortalecimiento institucional a 27 entidades territoriales, a través de transferencias recursos de inversión y funcionamiento por valor de 29.189.643.00.
- **Atención integral en salud con enfoque psicosocial** y atención primaria en salud a través de 223 Empresas Sociales del Estado – E.S.E, se asignaron \$41.963.948.988, para la respuesta en 259 municipios priorizados del país. Esta asignación directa a las E.S.E contribuye a garantizar la continuidad en la atención como respuesta a la solicitud de las víctimas.
- **La implementación del programa PAPSIVI a través de las E.S.E,** transforma la respuesta integral

para que la atención psicosocial garantizando la continuidad a las víctimas y como respuesta solicitud.

- Para la vigencia 2024, se contempla la atención de 100.981 personas víctimas de conflicto armado, en la atención integral con enfoque psicosocial y enfoque diferencial a través de los actores del SGSSS, según las competencias establecidas.

b. Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición

- Atención a 1176 personas mediante la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, a través de desarrollo de convenio competitivo con la UT Comunitaria, en 8 municipios del territorio nacional con una inversión de recursos por \$3.964.382.915.
- **Implementación de la estrategia de Rehabilitación Psicosocial comunitaria** fortaleció la respuesta de las entidades territoriales, frente

a la convivencia y la no repetición de la población víctima de conflicto, firmantes del acuerdo de paz y las comunidades focalizadas.

- **Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria** en 8 nuevos municipios, buscando ampliar la cobertura en los municipios PDET, según las prioridades gubernamentales en el acuerdo final para la paz.

c. Sentencias y órdenes judiciales del orden nacional e internacional

- **Atención integral** en salud a **4.096 víctimas** reconocidas en el marco de sentencias y órdenes judiciales del orden nacional e internacional, tales

como: Sentencia T045 de 2010 de la Corte Constitucional y las 9 sentencias de supervisión conjunta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a través de procesos competitivos, **con una inversión de recursos funcionamiento por \$ 8.592.795.687.**

- Para la vigencia 2024, se contempla **continuar con el desarrollo de atenciones con enfoque psicosocial** a aproximadamente **2820 víctimas de manera diferenciada** a las desarrollar la estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria en 8 nuevos municipios, buscando ampliar la cobertura en los municipios PDET, según las prioridades gubernamentales en el acuerdo final para la paz.

5.9.2 Asuntos Étnicos

a. Concertación con Grupos Étnicos, Acuerdos PND 2022- 2026

Realización de procesos de concertación en el marco de la consulta previa por medio la cual se alcanzaron 34 acuerdos para el PND 2022-2026 con grupos étnicos. Estos acuerdos permitirán avanzar en la garantía del derecho a la salud de los grupos étnicos con acciones que sean pertinentes culturalmente. Para el año 2024, se espera avanzar conjuntamente con los grupos étnicos en el cumplimiento de los acuerdos suscritos en el PND 2022-2026.

b. Lineamientos en Salud para Comunidades Negras

Validación Territorial del Lineamiento en Salud para las comunidades Negras, Afrodescendientes, Palenqueras y Raizales -NARP-, beneficiará a toda la población perteneciente a este grupo étnico, por un valor de \$ 4.350.000.000 de gastos de inversión.

En el año 2024, se realiza la divulgación territorial de este lineamiento con comunidades, entidades territoriales y demás actores con competencia en la atención en salud de las comunidades negras.



c. Consulta Previa Proyecto de Ley 339 DE 2023 – Reforma a la Salud

Se llevó a cabo la concertación, construcción conjunta de contenidos y suscripción de 10 convenios con organizaciones étnicas, para realizar la consulta previa, libre e informada del proyecto de Ley de reforma al sistema de salud. El proceso de consulta previa, libre e informada al proyecto de Ley 339 de 2023 beneficia a todos los grupos étnicos del país por 29.416.391.270 de gastos de funcionamiento. Además, brindará importantes insumos para construir y formular diferentes instrumentos de política y otras herramientas normativas y técnicas que garantizan el derecho a la salud de los grupos étnicos.

Este proceso tendrá como mayor reto en el año 2024, avanzar en el desarrollo de acciones pertinentes para mejorar las condiciones de acceso y atención en salud de los grupos étnicos y culminar el proceso normativo para el funcionamiento

del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural -SISPI-.

d. Financiación de Modelos de Salud Propia – SISPI

Se asignaron recursos y apoyo técnico para la financiación de la formulación e implementación de los modelos y/o formas del cuidado de la salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural -SISPI-. En desarrollo de los procesos vinculados al SISPI ha permitido a los pueblos indígenas del Cauca, Caldas y Huila avanzar en el diseño e implementación de sus modelos propios y ha beneficiado aproximadamente a 450.000 personas pertenecientes a las organizaciones indígenas que recibieron financiación, \$ 24.632.900.000 de gastos de inversión.

Para la vigencia 2024, se cuenta con recursos cercanos a los 17 mil millones de pesos para la formulación de modelos de salud propia.

5.9.3 Gestión en Discapacidad

a. Certificación en Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

- 154.630 personas certificadas, registradas, localizadas y caracterizadas en discapacidad en el país en este periodo de gestión, al finalizar el año 2023 se contó con un acumulado de

337.438 certificaciones realizadas cumpliendo con la meta de Plan de Desarrollo para 2023. Este logro se alcanza a través de la expedición de la Resolución 403 de 2023 y la asignación y transferencia de recursos a 40 entidades territoriales que corresponde a gastos de inversión por un valor de \$21.104.865.534.

- Para el 2024 tenemos como retos aumentar la cobertura de

certificación de discapacidad y RLCPD, en 340.428 certificaciones acumuladas para las personas con discapacidad. Se expidió la resolución 619 de 2024 por un valor de \$9.922.441.864.

b. Formación del talento humano en certificación de discapacidad y RLCPD.

- Acompañamiento a la preinscripción, inscripción e implementación de curso virtual en certificación de discapacidad por parte del SENA y la OIM. Se asignaron 6.632 cupos a profesionales de la salud y trabajadores sociales, de los cuales 1.979, correspondientes al 30% de los matriculados lograron certificarse.
- Durante 2024 se ha desarrollado un proceso de focalización de profesionales pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado, con el que se busca fortalecer la capacidad instalada de dichas entidades para la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad.
- partir de los reportes de resultados de ambos procesos de formación y su cruce con la base de datos de preinscritos se realiza la actualización periódica del directorio nacional de Certificadores de Discapacidad. Con corte a 31 de mayo de 2024 el Directorio cuenta con información de 16.025 profesionales de la salud y trabajadores sociales autorizados para conformar equipos multidisciplinarios para certificación

de discapacidad en todo el territorio nacional.

c. Población Inimputable

- Se ofertaron 406 cupos anuales en 2023 para atención integral e integrada a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico en 13 entidades territoriales del país, para lo que se realizó la transferencia de recursos del Presupuesto General de la Nación mediante resoluciones: 226 de 2023 por valor de \$25.086.518.000 y 2133 de 2023 por valor de \$2.852.000; beneficiando a 388 personas.
- Este logró se relaciona con el ODS punto 3.5, en cuanto al PND se relaciona con el punto 2 Seguridad Humana y Justicia Social. Literal C. Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida. Numeral 981. Bienestar físico y mental y social de la población 98 a. Promoción, prevención y atención integral de la salud mental; y con la reforma a la salud se relaciona con el artículo 35 Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) del proyecto de ley 339 de 2023 Cámara.
- En cuanto a la transformación en territorio se proyecta una población que egrese del hospital y de su medida de seguridad con inclusión social y con minimización de riesgo de incurrir en eventos que originaron su internación.
- Para el 2024 se proyecta continuar con la oferta de 427 cupos y garantizar la atención siquiátrica

integral y asistencia social a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad, con un valor girado por \$29.481.994.000

d. Rehabilitación

- Acompañamiento al diseño e implementación del proceso de evaluación de la rehabilitación y las tecnologías de apoyo en Colombia, desarrollado con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud.
- Apoyo al IETS para el desarrollo del ejercicio para la estimación del costo aproximado agregado de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de discapacidad en Colombia.
- Como parte del proceso de financiación de las sillas de ruedas para personas con discapacidad con recursos de la salud, durante 2023 se realizó un análisis integral cuyos objetivos específicos fueron identificar y cuantificar la oferta y demanda de sillas de ruedas para las personas con discapacidad en Colombia y generar la proyección de recursos necesarios para la provisión de sillas de ruedas para personas con discapacidad en el periodo comprendido entre 2023 y 2026.

e. Minas Antipersona y Municiones sin Explosionar

- Avance en la actualización del documento Ruta Integral de Atención en Salud y Rehabilitación Funcional para Víctimas de Minas Antipersonal - MAP o municiones sin explotar – MUSE.

- Actualización y fortalecimiento del marco normativo y se incluyen acciones diferenciales específicas para niños, niñas y adolescentes, pueblos y comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y Rrom, población migrante y según género, sobre la adaptabilidad en la prestación de los servicios de salud.

f. Apoyos y ajustes Razonables

Proyección de Lineamientos de Apoyos y Ajustes Razonables para prestadores de Salud, atendiendo a la importancia de la garantía del derecho a la salud integral, y en complemento de la Resolución 1904 de 2017, que promueve la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad. El objeto de los Lineamientos corresponde a, Establecer los lineamientos para la adaptación, adopción e implementación de los apoyos y ajustes razonables para las personas con discapacidad, durante la prestación de los servicios y tecnologías, integrales de salud, en el marco del enfoque diferencial, y del derecho fundamental a la salud.

g. Atención Personas con Discapacidad en proceso de reincorporación - Firmantes de Paz- ARN

En cumplimiento del indicador 4.6 del CONPES 3931 DE 2018, que indica: "Gestionar los recursos de cooperación nacional e internacional, en coordinación con ARN y el CNR, para la



implementación del Programa de Rehabilitación de Enfermedades Graves de Alto costo y lesiones derivadas del conflicto armado" en la plataforma SISCONPES.

Cabe destacar que durante la Vigencia 2023, el MSPS, las acciones estuvieron enfocadas al seguimiento a lo ejecutado en el proceso adelantado en 2022 con los recursos de Unión Europea – UE y a la gestión de nuevas fuentes de financiación que se pudieran desarrollar a partir de recursos propios.

En el marco de las Mesas del programa CaPAZcidades, se desarrolló de un ejercicio de asistencia técnica que permitiera fortalecer las capacidades de los

diferentes actores relacionados con el acuerdo de paz y específicamente con los enlaces en salud de la ARN presentes en el territorio que tiene contacto directo con los y las firmantes de Paz.

Dada la gestión de estos recursos se logra la aprobación de los mismos por parte de la Oficina de Promoción Social por valor de: \$ 2.137.905.650 pesos m/cte. Estos recursos provienen del Presupuesto General de la Nación del Proyecto de Inversión de la Oficina de Promoción Social para fortalecer el proceso de Rehabilitación de las personas con discapacidad firmantes de paz.

h. Registro y caracterización de cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad

Definición de las variables para el registro y caracterización de la población objeto así como la identificación de posibles métodos de acreditación de los cuidadores o asistentes personales; posteriormente, se dio lugar a un trabajo interinstitucional, bajo la coordinación, del Grupo Gerencia Política del Cuidado del Despacho de la Vicepresidenta de la República, hoy en cabeza del Ministerio de la Igualdad y la Equidad, que concitó en el desarrollo de distintas mesas de trabajo, con la participación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

i. Documento PAS CONPES del Sistema Nacional de Cuidado

Con corte al 31 de mayo de 2024, se cuenta con el documento PAS CONPES del Sistema Nacional de Cuidado consolidado con once (11) acciones.

j. Rehabilitación Basada en Comunidad

Fortalecimiento técnico a las entidades territoriales de salud a nivel nacional para la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC como estrategia para la inclusión social de las personas con discapacidad – Lineamientos RBC, con el llamado a los territorios para el posicionamiento político de la estrategia y

su inclusión en la formulación de los Planes Territoriales de Salud del orden municipal, distrital y departamental.

5.9.4 Gestión Integral en Promoción Social

a. Mujer, Género y Salud

- En el primer semestre del 2023, se concurre con la financiación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes en sus dos modalidades: a) casas de acogida, albergues, refugios o servicios hoteleros, o b) subsidio monetario en los términos del artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, esto con el fin de alejar a la víctima de su agresor por medio de la provisión de alojamiento, alimentación, transporte y atención psicosocial, a través de la Resolución 652 del 2023 con una transferencia de \$ 1'837.916.450, a 5 entidades territoriales (Cauca; Nariño; Boyacá; Barrancabermeja; Atlántico), para la cobertura en total de 172 cupos.
- En el año 2023 se realizaron 19 asistencias técnicas a los departamentos y distritos, en Decreto 1630 y Resolución 595 del 2020 (2 Antioquia, 1 Vaupés, 1 Bolívar, 1 Cúcuta, Meta 1, Arauca 1, Casanare 1, Huila 1, Magdalena 1, Boyacá 1, San Andrés 1) y 2 asistencia técnicas nacionales, 1 Barrancabermeja, 2 Boyacá, 1 Casanare, 1 Nariño). Así mismo, el 6 de diciembre del 2023, se realizó un Webinar, para la Socialización de la Resolución 1884 del 2023 que modificó la 595.
- Asignación de recursos para la implementación de las medidas de atención a mujeres víctimas de violencia para la vigencia 2023.
- En el año 2023 se modificó la Resolución 595 por la Resolución 1884 de 2023, con el objetivo de flexibilizar estos requisitos y adicionalmente permitir que la asignación se realice a todas las entidades territoriales del país (Departamentos, Distritos y Municipios).
- En el marco de la Resolución 1884 de 2023, se asignaron recursos a los Departamentos de Atlántico y Vaupés mediante la Resolución 2189 de 2023, por valor de \$ \$867.068.820 para la cobertura en total de 50 cupos.
- Asistencias técnicas (9) a las entidades territoriales de (Boyacá, Yopal, (2) Meta, Cali, Buenaventura, Casanare, a nivel Nacional y con Supersalud) sobre la implementación del enfoque de género en el sector salud.
- Se adopta los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud, línea importante para cerrar brechas por razones de sexo, identidad de género y orientación sexual mediante la Resolución 2138 del 2023, cuyo objetivo es adoptar los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud, como garantía al acceso y ejercicio del derecho fundamental a la salud, el ámbito de aplicación es aplicable a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.
- Inclusión directa del enfoque de género en los documentos que guían la acción sectorial e intersectorial.

b. Migración y Salud

- Formulación de la estrategia de acompañamiento psicosocial para la población migrante venezolana, retornada y comunidades de acogida o receptoras en el marco del documento CONPES 4100 de 2022 “Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país” con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (O.I.M.). Así mismo, con el apoyo del Banco Mundial, se logró el seguimiento al Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio y la matriz de indicadores de la Circular 035 de 2022, con 18 territoriales priorizadas; trabajo que se ha articulado con agencias de Cooperación Internacional como el Banco Mundial, OIM y USAID.
- En el marco del Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio,

se realizó la mesa interna de migración con las acciones enfocadas en la población migrante. Las territoriales participantes en el seguimiento y cierre del Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, los cuales, a su vez, cuentan con mesa territorial de migración y salud y fueron objeto de asistencia técnica brindada durante el año 2023, se enuncian a continuación:

Gráfica 61. Entidades Territoriales Participantes



Fuente: Elaboración propia: GGIPS- Oficina de Promoción Social. Enero 2024

c. Habitanza en Calle

- En el 2023 se incluyó en el Sistema de Gestión Institucional la Guía de Orientaciones para la Aplicación de la Ficha de Identificación y Caracterización de Personas

Habitantes de la Calle, acompañado de la Ficha para su aplicación en los territorios, cuyo propósito es consolidar un registro administrativo o base de datos de la población habitante de la calle y a su vez realizar un diagnóstico

general de necesidades de las personas identificadas, así como desde la individualidad de cada una de ellas, buscando así adecuar y/o desarrollar servicios ajustados a sus necesidades. Con esta ficha, también se contempla que la información consolidada sea útil para enriquecer el listado censal nacional.

- Acciones de diálogo a través de veintiocho (28) asistencias técnicas con los profesionales e instituciones territoriales, para el fortalecimiento de las capacidades en el talento humano con el fin de abordar el fenómeno de la habitanza en calle en cumplimiento de los lineamientos de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022-2031 definidos en la Resolución 1825 de 2022.
- En el 2023, se beneficiaron las siguientes treinta y cinco (35) entidades territoriales, (cuatro de las cuales tuvieron asistencia técnica presencial y restantes se atendieron virtualmente): Antioquia, Amazonas, Arauca, Bolívar, Boyacá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca. Distritos: Bogotá, Santiago de Cali, Barrancabermeja. Municipios: Florencia, Floridablanca, Marquetalia, Medellín, Neiva, Pereira, Risaralda, Tunja, Villavicencio.
- Para el 2024 priorizar la entrega de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle al Ministerio de Igualdad y Equidad, de manera concertada, técnica y armónica, y la formalización e implementación del componente de salud y protección social del Plan Nacional de Atención Integral para Personas Habitantes de la Calle, para

lo cual se desarrollará un convenio por un valor de \$704.350.910.

- Asignación y adecuada ejecución de recursos por parte de los territoriales para apoyar el proceso de identificación y caracterización de las personas habitantes de la calle a través de la Ficha y Guía elaborada por el Ministerio.
- Inclusión del fenómeno de habitanza en calle en los Planes de Desarrollo Territoriales, con su respectiva asignación presupuestal dirigida a lograr una atención integral de la población sujeta de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, así como las acciones necesarias para lograr una atención diferencial e integral en salud de las personas habitantes de calle en los Planes Territoriales de Salud.

d. Envejecimiento y Vejez

- Concertación de un 80% del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Pública, con 121 acciones en los 6 ejes de la Política Pública. En el marco de la coordinación de la Política, durante la vigencia 2023, se desarrollaron tres sesiones del Consejo Nacional de Personas Mayores (Decreto 163 de 2021) y se inició la coordinación de 5 grupos de enlace con la participación de todos los actores firmantes de la PPNEV- decreto 681 de 2022.
- Articulación sectorial e intersectorial para avanzar en la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, el Consejo Nacional de Personas Mayores y los grupos de enlace, con la participación de las 16 entidades firmantes del Decreto 681 de 2022, la Vicepresidencia de la república y el Ministerio de Igualdad y Equidad. Así

mismo, se realiza coordinación permanente con los profesionales referentes de las entidades territoriales con quienes se desarrollaron asistencias técnicas, reporte de la Implementación de los recursos de la “Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor” vigencia 2022 y la notificación a la Contraloría General de la República de las entidades territoriales que incumplieron con el mismo.

- Fortalecimiento de las capacidades de los profesionales referentes de Envejecimiento y Vejez de todo el país, brindando asistencias técnicas a nivel nacional, que beneficiaron a los nueve (9) distritos y a todos los departamentos, excepto Amazonas y Casanare, que no asistieron a las diferentes convocatorias. De manera particular se brindó asistencia técnica a San Andrés, Bolívar, Putumayo, Cauca y Cartagena, por solicitud de estos territorios.
- Se contribuyó en el año 2023 a los siguientes ODS 3.4, 3.8 y 10.2, y al PND Ley 2294 de 2023, en lo correspondiente a las bases del Plan Nacional de desarrollo en los pilares de Seguridad humana y justicia social y al Derecho humano a la alimentación, esto partiendo de que la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, enfatiza en garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento saludable, proceso que se desarrolla a lo largo del curso de vida siendo fundamental la atención primaria en salud y la articulación en las redes integrales e integradas de salud de los servicios de atención sociosanitarios que brindan atención a las personas

mayores en el territorio para garantizar el derecho fundamental a la salud.

- Para el 2024 se tiene como objetivo priorizar y garantizar un proceso de tránsito de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y vejez, de manera coordinada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Igualdad y Equidad, para continuar y finalizar el proceso de construcción del 100% del Plan Nacional Intersectorial de la política pública y que con esto se garanticen los derechos de las personas mayores y la consolidación de una cultura de envejecimiento saludable, que permita hacer frente al envejecimiento acelerado de la población colombiana y los efectos en todos los ámbitos del desarrollo nacional, el fortalecimiento del Observatorio de Envejecimiento y Vejez y la puesta en marcha de la encuesta de Salud y Bienestar y envejecimiento SABE (2025) articulación con la Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Lograr una adecuada articulación en las Redes Integrales e Integradas de Salud de los servicios de atención socio sanitarios de personas mayores a nivel territorial, para garantizar una atención integral en salud a esta población y establecer los estándares para los centros de cuidado sociosanitario a nivel nacional para las personas mayores y que estos se vean reflejados en centros de atención a personas mayores de todo el país.

5.9.5 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Centro Nacional de Comunicaciones

Desde el Centro Nacional de Comunicaciones en Emergencias del Sector Salud, entre junio de 2023 y mayo de 2024, se atendieron 1321 casos de emergencias reportados, entre los que encontramos accidentes ofídicos o por contacto con animales ponzoñosos, accidentes de tránsito, incidentes e infracciones a la Misión Médica, o los derivados por ola invernal entre otros, que ingresaron a través de los canales de comunicación de la OGTED, en los que se realizaron articulaciones intersectoriales y de apoyo en la respuesta a estos eventos.

A continuación, se muestra en la gráfica total de eventos reportados en todo el territorio nacional entre junio de 2023 a mayo de 2024.

Gráfica 62. Total, Eventos a Nivel Nacional



Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres / Grupo Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.

Uno de los eventos más relevantes ocurridos y reportados durante el periodo de junio de 2023 a mayo de 2024 fueron las intoxicaciones masivas o químicas y los accidentes ofídicos y por contacto con animales ponzoñosos, desde el nivel nacional se realizó atención de estos casos a través de la Línea Nacional de Toxicología, que brinda la asesoría especializada para el manejo médico de los pacientes, adicionalmente, se envió antivenenos, de acuerdo a la disponibilidad en el Centro de Reserva con el que cuenta el Ministerio.

Otro de los casos de importancia para esta oficina son los cambios de nivel de alerta de los volcanes; a partir del monitoreo permanente realizado por el Servicio Geológico Colombiano (SGC) de la actividad del Volcán Puracé – Cadena Volcánica Los Coconucos, , el 3 de mayo



de 2024 elevaron el nivel de alerta de amarillo a Naranja; esta oficina se encuentra acompañando al departamento del Cauca en el alistamiento del sector salud ante una situación de emergencia que incluye la elaboración de planes y preparación de la respuesta.

De manera complementaria, para la formulación de estrategias relacionadas con la gestión del riesgo para el sector salud alineadas con las políticas y programas prioritarios del Gobierno Nacional se estableció el Acuerdo de Cooperación Técnica No. 1595 de 2023 con la Organización Panamericana de la Salud - OPS con un presupuesto de \$576.248.273, el cual busca fortalecer la gestión del riesgo de desastres en salud.

Por medio del mencionado Acuerdo de Cooperación, esta oficina generó lineamientos para la adopción de los programas de Hospitales Resilientes Frente a Desastres a través de la Resolución 625 de 2024 *“Por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres”*, la cual incorpora los hospitales inteligentes, verdes y accesibles y el Programa Equipos Médicos de Emergencia a través de la Resolución 633 de 2024 *“Por la cual se adopta en Colombia la Iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia como Programa Nacional para la reducción del riesgo ante emergencias y desastres en el sector de la salud”*.

Programa de Hospitales Resilientes frente a desastres

Teniendo en cuenta que a través de la Resolución 976 de 2009, el entonces Ministerio de la Protección Social, se acogió a la iniciativa global de *“Hospital Seguro frente a Desastres”*, programa que emprendió diversas acciones con el propósito de fomentar y consolidar la cultura de la prevención y la preparación en el sector salud ante la ocurrencia de emergencias y desastres, de las cuales se puede destacar la realización de evaluaciones de seguridad hospitalaria con la metodología de Índice de Seguridad Hospitalaria (IHS) en Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud en todo el país; además, la formulación e implementación de planes de mejora y la capacitación de profesionales en todo el territorio nacional.

Con el fin de avanzar hacia la resiliencia de la infraestructura en salud ante la ocurrencia de emergencias y desastres, partiendo de la base sólida que significa el desarrollo que se ha dado del programa *“Hospitales Seguros frente a Desastres”*, se expide la Resolución 625 de 2024 *“Por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres”*, la cual incorpora los hospitales inteligentes, verdes y accesibles.

Programa Misión Médica

Teniendo en cuenta que para el año 2023, se presentaron 511 incidentes e infracciones a la Misión médica, esta Oficina está llevando a cabo acciones que permiten brindar el acompañamiento a los territorios con el fin de fortalecer la protección y respeto a la misma según las disposiciones nacionales del programa Salud, Paz y Protección a la Misión Médica.

Es por ello que en el periodo de junio de 2023 a mayo de 2024, se realizó asistencia técnica para el fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE con el fin de implementar el Manual de Misión Médica, mejorar el monitoreo de casos y la adopción de estrategias que reduzcan la vulnerabilidad a la Misión Médica además de la sensibilización



y pedagogía, acerca de la importancia de la implementación del programa y de la emblemización al 70% de los territorios aproximadamente entre los cuales están (Norte de Santander, Casanare, Bolívar, Vaupés, Boyacá, Santander, Bogotá D.C, Antioquia, Chocó, Nariño, Valle del Cauca, Cauca, Arauca, Caldas, Risaralda, Quindío, Putumayo, Cesar, Meta, Magdalena, Atlántico, Amazonas y la Guajira)

Programa Equipos Médicos de Emergencia

En el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo en la atención de emergencias y desastres desde el sector salud, es vital adoptar la iniciativa global Equipos Médicos de Emergencia de la OMS, estos equipos de emergencias certificados permiten dar una respuesta inmediata en salud en el ámbito extramural, en particular durante situaciones de emergencias, crisis y en zonas de difícil acceso.

Un gran logro para destacar de este programa fue la expedición de la Resolución 633 de 2024 *“por la cual se adopta en Colombia la Iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia como Programa Nacional para la reducción del riesgo ante emergencias y desastres en el sector de la salud”*.

Centro Nacional de Reserva y el Plan de Emergencias del Ministerio de Salud y Protección Social

Se realizó la contratación de los elementos indispensables para el fortalecimiento del Centro Nacional de Reserva del Sector Salud y el Plan de Emergencias del Ministerio, con el objetivo de brindar apoyo y soporte a las entidades territoriales para la respuesta ante situaciones de emergencia o desastre: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1490 DE 2023, adquisición de suero anticoral líquido, suero antiofídico polivalente líquido y suero anti veneno lonómico polivalente, por un valor de \$49.982.000.

5.9.6 Gestión Territorial en Salud

Teniendo en cuenta que dentro de las actividades que realiza esta oficina se encuentra el fortalecimiento de la capacidad de la red pública de prestación de servicios, con acciones tendientes a mejorar el nivel de seguridad de los hospitales en sus componentes estructural, no estructural y funcional; aumento de la red de ambulancias; mejora de los sistemas de comunicación en emergencias; facilitando el seguimiento y acompañamiento efectivo en los procesos de gestión del riesgo de desastres y la adecuada inversión de los recursos.

Con el objetivo de apoyar el fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado-E.S.E., de junio a diciembre de 2023 se realizaron 244 asignaciones por valor de \$84.554.505.786 beneficiando a 24 departamentos en 172 municipios. Ahora, de enero a mayo de 2024, se han realizado 107 asignaciones por valor de \$64.745.466.199 beneficiando a 72 municipios en 24 departamentos del territorio nacional, de los rubros de Apoyo a programas de desarrollo de la salud ley 100 de 1993, Aseguramiento, reclamaciones y servicios integrales en salud (ley 100 de 1993 —decreto 780 de 2016), Plan Nacional de Salud Rural, Programa Emergencia Sanitaria y el proyecto de inversión: “Asistencia para

incrementar la capacidad de respuesta para el sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional".

	Apoyo Infraestructura en Salud, 1 proyecto, \$397.153.643
	Equipos médicos a comunidades indígenas, 11 proyectos, \$ 36.561.563.700
	Ambulancias básicas y medicalizadas, 201 proyectos, \$70.561.152.013
	Unidad medico odontológica, 39 proyectos, \$ 17.089.458.714
	Vehículo de Atención Extramural, 86 proyectos, \$23.682.585.803
	Índice de Seguridad Hospitalaria, Apoyo a la prestación de servicios de Salud y carpas, 4 proyectos, \$1.008.058.114

Fuente: Oficina de Emergencias y Desastres.

Con estos recursos, se apoyó la prestación del servicio asistencial a 248 entidades

territoriales, adquiriendo doce (12) ambulancias básicas fluviales, ciento setenta y siete (177) ambulancias básicas terrestres, una (1) ambulancia medicalizada marítima, diecinueve (19) ambulancias medicalizadas terrestres, dos (2) carpas inflables, una (1) unidad de captación de sangre, una (1) unidad médico – mamografía, treinta y nueve (39) unidades médico odontológicas, una (1) unidad móvil banco de sangre, dos (2)

vehículos extramurales terrestres con carpa inflable, cinco (5) vehículos extramurales fluviales, setenta y siete (77) vehículos extramurales terrestres, una (1) asignación para apoyar la prestación de los servicios de salud, una (1) asignación para atención en salud a comunidades indígenas de Kemberde, diez (10) asignaciones para las comunidades Wayuu, una (1) asignación para apoyar los planes de mejora del Índice de Seguridad Hospitalaria y una (1) asignación para infraestructura en salud.

5.10 Gestión de la Calidad en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, contempla múltiples acciones para los diferentes ámbitos como son la prestación de los servicios, el aseguramiento, la salud pública, los

riesgos laborales, entre otros. En este sentido, el enfoque de la gestión de calidad se contempla en cada uno de ellos de diversas maneras y acciones.

La Oficina de Calidad, ha identificado la necesidad imperiosa de articular la gestión de calidad en los ámbitos descritos, con el propósito de contar con políticas y lineamientos integrados, en procura de mantener procesos de mejora continua en las diferentes actividades que se desarrollan dentro del SGSSS.

En este sentido, se cuenta con la aprobación de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social, para la formulación de la Política de Calidad en Salud y de la Política de Humanización en Salud, con lo cual se ha iniciado el proceso de elaboración y concertación de las mismas, con miras a culminarse en el año 2025, según lo definido en los cronogramas de trabajo.

Teniendo en cuenta la diversidad presentada y ampliamente reconocida en los territorios del país, se viene adelantando con ellos, un proceso de recolección de la información, que incluye la identificación y actualización de las principales problemáticas, necesidades y expectativas en relación con la calidad y humanización en salud, en cada territorio. Las actividades han contado con la participación de los diferentes actores del Sistema de Salud como lo son: Aseguradores, Prestadores públicos y privados, Academia, Asociación de usuarios, entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

A la fecha se han desarrollado las siguientes:

Tabla 57. Encuentros Regionales

Encuentro regional	Departamento participante	Fecha	Participantes
Antioquia	Medellín	II Trimestre	100
Bogotá	Bogotá		107
Caribe	La Guajira		9
	Magdalena		27
	Atlántico		42
	Bolívar		19
Eje Cafetero	Caldas		18
	Quindío		8
	Risaralda		42
Pacífico	Valle del Cauca		58
	Cauca		22
Total, participantes			452

Fuente: Registros Oficina de Calidad Minsalud.

Como parte del proceso y del enfoque de revisión y ajuste a los procesos de calidad en salud, paralelamente se adelanta el proceso de análisis para la definición del nuevo Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud, como el plan de acción de la política de calidad, siendo coherente

con el enfoque, la articulación y la practicidad en los procesos de calidad.

Dentro del mismo enfoque, se adelanta la revisión conceptual y normativa de los diferentes sistemas de calidad, con el propósito de avanzar hacia una propuesta

que articule las temáticas de gestión de calidad en salud del SGSSS, en un Sistema Integrado de Calidad en Salud, de manera sinérgica y coherente con modelo de salud del país.

5.10.1 Información y Analítica

La Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad, la cual establece los indicadores trazadores para el monitoreo de la Calidad. Con Corte a diciembre de 2023 se observó que el 83,6% de las IPS habilitadas realizó el reporte para el monitoreo de la calidad, 8.7 puntos porcentuales más que el año 2022 (74,9% de IPS habilitadas que realizaron el reporte en el 2022).

El 96,12% de los usuarios de los servicios de salud de las IPS calificaron el servicio recibido como muy bueno o bueno. En cuanto al tiempo promedio de espera para la asignación de citas, se registraron los siguientes tiempos: medicina general fue de 3.25 días; odontología general de 3,9 días; cirugía general fue 10,7 días; medicina interna de 12,3 días; ginecología 10,34; obstetricia de 9,79 y pediatría de 6,8 días. Los servicios de consulta externa, atención por especialidades, realización de procedimientos y toma de imágenes diagnósticas son la puerta de entrada al Sistema de Salud.

Para el segundo semestre del año 2023 se realizaron un total de 20 asistencias técnicas sobre el Sistema de Información de la Calidad, a los departamentos: Antioquia, Amazonas, Arauca, Bogotá, D.C., Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; con una participación total de 272 personas

Encuesta de satisfacción de usuarios de SGSSS

En el año 2023 se suscribió el contrato 491 con el consorcio CSV Minsalud 2023, con fecha de inicio agosto 30 de 2023 y finalizo el 30 de diciembre de 2023, cuyo objeto fue: *“Realizar una encuesta a nivel nacional para evaluar la satisfacción de los usuarios del sistema de salud colombiano con énfasis en atención primaria en salud”*

Haciendo uso de la cartografía, se desarrolló una técnica en la que se realiza una encuesta en el hogar, a 14845 personas que utilizaron alguno de los servicios que presta la EPS, durante los seis meses anteriores a la aplicación del cuestionario estructurado.

Informe Goce efectivo

En la selección de indicadores para el informe sobre el Goce Efectivo del Derecho a la Salud, se realizó un análisis deductivo basado en una revisión de literatura y documentos normativos, como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Constitución Política. Este enfoque permitió identificar y categorizar indicadores que reflejan con precisión el estado y la eficacia de los mecanismos de protección y regulación del derecho a la salud.

Las categorías y subcategorías analizadas para este informe se describen en la siguiente tabla:

Tabla 58. Categorías y subcategorías del Goce Efectivo del Derecho a la Salud

Categoría	Subcategoría
Aceptabilidad	Derechos de los pacientes
Accesibilidad	Acceso a la información
	Acceso a los servicios de salud
	Acceso a medicamentos esenciales
	Cobertura de vacunación
Calidad	Oportunidad
	Pertinencia
	Satisfacción de los pacientes

Fuente: Elaboración propia.

Sistema de evaluación de actores

La metodología del informe SEA 2024 se basó en el análisis de informes anteriores, incluyendo el de 2023, con el objetivo de mejorar la recopilación de datos, el análisis y la presentación de resultados. La metodología se centró en optimizar la evaluación y calificación de Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), fortaleciendo el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ver enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/sistema-evaluacion-calificacion-actores.pdf>.

5.10.2 Gestión orden 30 (Tutelas) Sentencia T760-2008

Atendiendo las indicaciones de la Corte Constitucional en desarrollar fuente propia de información, en el marco de la orden trigésima de la Sentencia T-760 de 2008, se expidió la circular 04 de 2024, dirigida a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, las EPS indígenas y las entidades adaptadas, solicitando la información relacionada con las acciones de tutela interpuestas en contra de dichas entidades, con el fin de dar cumplimiento al reporte anual de medición de las acciones de tutela incoadas para la protección del derecho a la salud.

El análisis de las acciones de tutela en salud, desde la categorización propuesta por la Corte Constitucional con los 18 problemas jurídicos, abordan cuestiones críticas relacionadas con la interpretación y aplicación del derecho a la salud en Colombia. Desde el reconocimiento de servicios no incluidos en el Plan Básico de

Salud (PBS), hasta las implicaciones de no responder adecuadamente a las peticiones de los ciudadanos, cada problema jurídico destaca las dificultades que enfrentan las personas al intentar acceder a tratamientos médicos necesarios y adecuados, sin embargo, varios de estos se encuentran distantes por la temporalidad en la cual fueron propuestos.

Frente a la temporalidad de la vigencia 2023 (enero – diciembre) según tendencia, se identifica que aproximadamente un 56% de las tutelas se concentraron en junio a noviembre, comportamiento que fue similar al reportado el año anterior, lo que muestra que los usuarios, una vez surten gestiones diferentes, se abocan a recurrir al mecanismo de tutela para reclamar su derecho a la salud. En la distribución por departamento para las acciones de tutela, reportadas por todas las fuentes, se concentraron en cinco (5) departamentos

(Antioquia, Valle, Norte de Santander, Santander y Caldas).

Respecto a las personas beneficiarias, la mayoría de los casos fueron interpuestos por personas en la etapa de adultez, representando el 44,5% del total con 79.494 personas, seguido de cerca la etapa de la vejez, con un 36,4% equivalente a 64.997 personas, reflejando la mayor carga de enfermedad en estas etapas del ciclo vital, por lo cual es necesario fortalecer las políticas de salud y los programas de asistencia para estas poblaciones, asegurando que sus derechos a la salud sean efectivamente protegidos y promovidos.

Del total (201.192) de acciones de tutela en salud, el 22.9% fueron impugnadas

(46.055), de las cuales el 56.9% confirmó el fallo de primera instancia, el 10% modificó la decisión y el 11% revocó el fallo; solo el 7.6% tuvieron incidente de desacato.

La utilización de la fuente propia del Ministerio de Salud, a través del reporte de información de la Circular 04 de 2024, permite fortalecer el análisis y seguimiento al reporte, así como la correlación entre las fuentes. El informe de tutelas en salud 2023, puede ser consultado en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-salud-2023-orden-trigesima-sentencia-T-760-2008.pdf>.

5.10.3 Empoderamiento de los usuarios del Sistema de salud

Carta de derechos y deberes y carta de desempeño

En el marco del conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes del usuario en el Sistema de Salud y con el fin de que las personas puedan acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de brindarles el acceso a los servicios, el Ministerio a través de un proceso continuo de mejoramiento ha adelantado las siguientes acciones:

- Se ha verificado de manera permanente la entrega y el contenido de las Cartas de Derechos y Deberes y de Desempeño de las EPS; en tal sentido se realizó una verificación detallada, informando a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que realice su labor de inspección, vigilancia y control. Es así como para el periodo de reporte de este

documento, se han elaborado y enviado a dicha entidad, tres (3) informes relativos al cumplimiento en los contenidos de las cartas y tres (3) informes relativos a la verificación de su entrega efectiva a los usuarios.

- Se consolidaron los reportes de las acciones realizadas en el año anterior por las EPS, frente a la difusión y comprensión de sus respectivas cartas de derechos y deberes y carta de desempeño, elaborando y enviando a la Superintendencia Nacional de Salud un informe que sintetiza las principales acciones desarrolladas por cada EPS relativas a dicha difusión.

Foro Nacional de Calidad en Salud

Durante el segundo semestre de la vigencia 2023, se llevó a cabo la **VII versión del Foro Nacional de Calidad en el Sector Salud**, el 9 de noviembre de

2023 en la ciudad de Bogotá. El espacio contó con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Territoriales de Salud, Aseguradores, profesionales, trabajadores y trabajadoras de la salud, representantes de asociaciones de usuarios, la academia y sociedades científicas. Se llevó a cabo transmisión del Foro vía streaming por

Youtube para conexión virtual de asistentes ubicados en otros puntos, con 829 visualizaciones en total durante el evento y una participación en sitio de 298 personas. Para esta versión se abordaron entre otros temas los siguientes: Gestionador Ético de situaciones, Nuevas Perspectivas para el Talento Humano en el Sector Salud en Colombia y Uso de información para el monitoreo de la gestión en calidad de los Agentes del Sector Salud.

5.11 Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE

Actualmente el -FNE- es titular de 18 registros sanitarios y comercializa un total de 21 medicamentos Monopolio del Estado entre importados y de fabricación nacional, que corresponden a los siguientes grupos farmacológicos y principios activos:

Analgésicos opioides (Morfina HCl, Hidromorfona HCl, Meperidina HCl, Metadona HCl): utilizados en el manejo de procesos dolorosos de intensidad severa, dolor postoperatorio inmediato, dolor crónico asociado a cáncer y a otras condiciones crónicas que requieren cuidado paliativo. La Metadona, además está indicada como terapia de remplazo en los pacientes que presentan consumo problemático de otros opioides, incluyendo la heroína.

Anticonvulsivantes (Fenobarbital, Primidona): medicamentos útiles en el tratamiento de diferentes tipos de epilepsias, excepto en crisis de ausencia, usados principalmente en epilepsia refractaria.

Psicoestimulantes (Metilfenidato HCl): indicado en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Sedantes (Hidrato de cloral): indicado en la sedación consciente de paciente pediátrico para la realización de exámenes diagnósticos.

Tabla 59. Medicamentos Monopolio de Estado de Fabricación Nacional.

	No.	Medicamento	Presentación Comercial	Registro Sanitario	Titular / Modalidad
Fabricación Nacional	1	Fenobarbital 0,4% Solución oral	Frasco X 120 mL	2022M-0017099-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
	2	Fenobarbital 10 mg tabletas	Caja x 30 tabletas	2021M-0016858-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
	3	Fenobarbital 50 mg tabletas	Caja x 30 tabletas	2021M-14110-R2	FNE/ FABRICAR Y VENDER
	4	Fenobarbital 100 mg tabletas	Caja x 30 tabletas	2021M-14111-R2	FNE/ FABRICAR Y VENDER

No.	Medicamento	Presentación Comercial	Registro Sanitario	Titular / Modalidad
5	Fenobarbital sódico 40 mg/mL solución inyectable	Caja x 10 ampollas	2019M-0010015-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
6	Fenobarbital sódico 200 mg/mL solución inyectable	Caja x 10 ampollas	2019M-0009960-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
7	Hidromorfona HCl 2,5 mg tabletas	Caja x 20 tabletas	2018M-0008153-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
8	Hidromorfona HCl 5 mg tabletas	Caja x 30 tabletas	2019M-0019173	FNE/ FABRICAR Y VENDER (Temporalmente no comercializado – Vigente).
9	Hidromorfona HCl 2 mg/mL solución inyectable	Caja x 10 ampollas	2019M-0010014-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
10	Meperidina HCl 100 mg/ 2 mL solución inyectable	Caja x 10 ampollas	2019M-0010016-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
11	Metadona Clorhidrato 10 mg Tabletetas	Caja x 30 tabletas	2019M-0019006	FNE/ FABRICAR Y VENDER
12	Metadona Clorhidrato 40 mg Tabletetas	Caja x 30 tabletas	2019M-0019007	FNE/ FABRICAR Y VENDER
13	Morfina HCl 3% solución oral	Frasco x 30 mL	2017M-006983-R2	FNE/ FABRICAR Y VENDER
14	Morfina HCl 10 mg/mL solución inyectable - Ampolla x 1 mL	Caja x 10 ampollas	2020M-0010453-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
	Morfina HCl 10 mg/mL solución inyectable - Ampolla x 5 mL	Caja x 5 ampollas	2020M-0010453-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER
15	Primidona 250 mg tableta	Caja x 30 Tabletetas	2019M-0019329	FNE/ FABRICAR Y VENDER
16	Hidrato de Cloral 10% (Gotas)	Frasco x 30 mL	2016M-0016853	FNE/ FABRICAR Y VENDER (Temporalmente no comercializado – Vigente).
17	Metadona Clorhidrato 10 mg/mL Solución Oral	Frasco x 120 mL	2022M-0020820	FNE/ FABRICAR Y VENDER
18	Metilfenidato 10 mg tableta	Caja x 30 tabletas	2022M-0020828	FNE/ FABRICAR Y VENDER

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE.

Tabla 60. Medicamentos Monopolio de Estado importados

No						Medicamento	Presentación Comercial	Registro Sanitario	Titular / Modalidad
Importación Producto	1	Metadona HCl 10 mg tabletas		Frasco x 20 tabletas		2016M-0006263-R1		GRÜNENTHAL COLOMBIANA S.A. / IMPORTAR, ENVASAR Y VENDER	
	2	Metadona HCl 40 mg tabletas		Frasco x 20 tabletas		2016M-003841-R2		GRÜNENTHAL COLOMBIANA S.A. / IMPORTAR, ENVASAR Y VENDER	
	3	Metilfenidato HCl 10 mg tabletas		Caja x 30 comprimidos		2018M-011789-R2		NOVARTIS PHARMA AG / IMPORTAR Y VENDER	
	4	Metilfenidato HCl 18 mg tabletas de liberación prolongada		Frasco x 30 tabletas		2013M-0001886-R1		JANSSEN CILAG S.A./ IMPORTAR Y VENDER	
	5	Metilfenidato HCl 36 mg tabletas de liberación prolongada		Frasco x 30 tabletas		2013M-0001908-R1		JANSSEN CILAG S.A./ IMPORTAR Y VENDER	

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE.

Adicionalmente, realiza la importación de la materia prima necesaria para la fabricación de medicamentos, en la siguiente tabla se encuentra las materias primas importadas.

Tabla 61. Materias Primas Monopolio de Estado Importadas requeridas para Fabricación Nacional de medicamentos Monopolio de Estado

No.	Materia Prima
1	Fenobarbital ácido
2	Fenobarbital sódico
3	Hidromorfona HCl
4	Meperidina HCl
5	Morfina HCl Trihidrato
6	Metadona HCl
7	Primidona
8	Metilfenidato Clorhidrato

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE.

Durante la vigencia del 2023 se logró la inclusión de dos nuevos registros sanitarios para la fabricación nacional de algunos productos que son importados como se describe a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 62. Nuevos registros sanitarios de Medicamentos Monopolio de Estado Vigencia 2023

Proceso	No.	Medicamento	Presentación Comercial	Registro Sanitario	Titular / Modalidad	Fabricante
Fabricación Nacional	1	Metadona Clorhidrato 10 mg/mL Solución Oral	Frasco x 120 mL	2022M-0020820	FNE/ FABRICAR Y VENDER	EUROFARMA COLOMBIA SAS
	2	Metilfenidato 10 mg tableta	Caja x 30 tabletas	2022M-0020828	FNE/ FABRICAR Y VENDER	EUROFARMA COLOMBIA SAS

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE.

En el año 2023, se realizó la inclusión de fabricantes alternos para registros sanitarios de algunos de los medicamentos monopolio del estado como se describe en la tabla a continuación:

Tabla 63. Inclusión de fabricantes alternos de Medicamentos Monopolio de Estado. Vigencia 2023

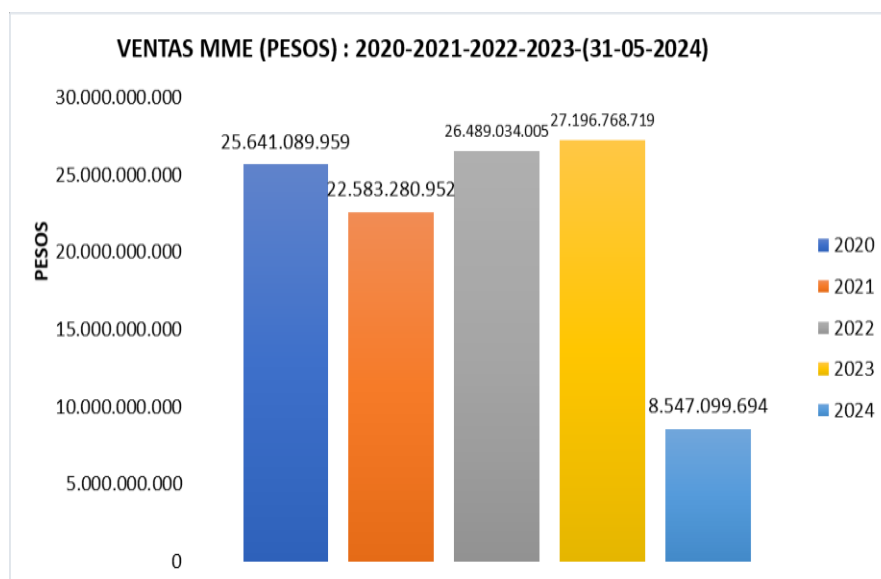
Proceso	No.	Medicamento	Presentación Comercial	Registro Sanitario	Titular / Modalidad	Fabricante Alterno
Fabricación Nacional	1	Fenobarbital 0,4% Solución oral	Frasco X 120 mL	2022M-0017099-R1	FNE/ FABRICAR Y VENDER	EUROFARMA COLOMBIA SAS
	2	Metadona Clorhidrato 10 mg Tabletas	Caja x 30 tabletas	2019M-0019006	FNE/ FABRICAR Y VENDER	CLARIPACK S.A
	3	Metadona Clorhidrato 40 mg Tabletas	Caja x 30 tabletas	2019M-0019007	FNE/ FABRICAR Y VENDER	CLARIPACK S.A.

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE.

Venta y Distribución de Medicamentos Monopolio del Estado Vigencia 2024

Se ha realizado la venta y distribución de medicamentos monopolio del Estado; en el periodo de enero a mayo de 2024, en total se vendió \$ 8.547.099.694, como se ve en la gráfica:

Gráfica 66. Ventas MME 2020 a 2024



Fuente: Fondo Nacional de Estupeficientes- FNE

Transformación de sustancias fiscalizadas

El GIT de Control y Fiscalización atendió 344 solicitudes de transformación según la Resolución 1478 de 2006.

a. Destrucción y/o disposición final

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1478 de 2006 para la destrucción de sustancias y/o medicamentos fiscalizados, así mismo lo dispuesto en el artículo 131 de la Resolución 227 de 2022 respecto a la disposición final de cannabis psicoactivo, derivados psicoactivos y sus residuos, a continuación, se presenta las solicitudes atendidas por cada planta de incineración o de disposición final, se atendieron 410 solicitudes:

Tabla 64. Solicitudes atendidas

Planta	No. Solicitudes Atendidas
Asei	6
Atica (Valle Del Cauca)	1
Ecoentorno Sa Esp	179
La Ceja Antioquia	1
Prosarc Sa Esp	42
Sandesol Sa Esp	2
Servicios Ambientales Sas	2
Serviecologico Sas	22
Sinthya Química Sa Esp	76
Tecniamsa Sas Esp	76
Veolia – Manizales	1
Veolia Atlántico	2
Total	410

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

De igual manera, en el marco de lo dispuesto en el Art. 131 de la Resolución Conjunta 227 de 2022, se han desarrollado las siguientes actividades relacionadas con la disposición final de cannabis psicoactivo y derivados psicoactivos:

Tabla 65. Actividades relacionadas con la disposición final de cannabis psicoactivo y derivados psicoactivos

Actividad	No. Solicitudes Atendidas
Autorizaciones Destrucciones Cannabis Psicoactivo y Derivados Psicoactivos	42
Acompañamiento Inicio Proceso Biodegradación Cannabis Psicoactivo y Derivados Psicoactivos	2
Total	44

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

b. Inscripción de Oficio de Licenciarios de Fabricación de Derivados Psicoactivos de Cannabis

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 811 de 2021, a continuación, se presenta la información relacionada con la inscripción de oficio:

Tabla 66. Inscripción de oficio

Inscripción de Oficio	No. Gestiones 2023
Inscripción de Oficio	2
Modificación de la Inscripción De Oficio	1
Modificación de la Inscripción de Oficio por Extensión de la Licencia	13
Total	16

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF)

c. Asignación de cupos de fabricación de derivados de Cannabis

A continuación, se presenta la información de los cupos gestionados de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48 de la Resolución Conjunta 227 de 2022:

Tabla 119. Información de los cupos gestionados

Resolución de Gestión de Cupo	No. Gestiones 2023
Asignación de Cupo	12
Negación de Cupo	2
Desistimiento/Archivo	3
Recursos de Reposición	1
Modificaciones de Cupo	2
Total	20

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

Tabla 67. Información de los cupos gestionados

Cupo	Cantidad Asignada 2023
Cantidad de cannabis psicoactivo otorgado	3.154,19 kilogramos
Extracto crudo de cannabis psicoactivo de cannabis	439,68 kilogramos

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

e. Seguimiento a Cupos de Fabricación de Derivados Psicoactivos de Cannabis

A continuación, se presenta información sobre los trámites relacionados con la gestión de los cupos de fabricación de derivados de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución Conjunta 227 de 2022:

Tabla 69. Cantidad Aprovechada de Cannabis

Cannabis Aprovechado por Modalidad y Año (kg) al 31/12/2023							
	2018	2019	2020*	2021*	2022	2023	TOTAL (Kg)
Exportación	0,000	16,773	17144,911	31303,019	15625,787	3713,142	67803,632
Investigación	31,600	311,241	1408,327	1347,748	679,174	67,218	3845,307
Uso Nacional	0,000	123,776	1506,668	3533,372	5011,933	3676,165	13851,914
Total (Kg)	31,600	451,790	20059,906	36184,139	21316,894	7456,525	85500,853

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

Tabla 68. Trámites relacionados con la gestión de los cupos de fabricación de derivados

Trámite	No. Solicitudes Gestionadas Vigencia 2023
Código de Concepto Favorable del Aprovechamiento	86
Código de Liberación de Lote	140
Novedad a Cupo de Fabricación de Derivados de Cannabis	12
Cancelación de Cupo de Fabricación de Derivados de Cannabis	7
Total	245

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

A continuación, se presenta la información relacionada con la cantidad de cannabis aprovechada en el marco de los cupos de fabricación de derivados de cannabis y la cantidad de derivados de cannabis liberado:

Tabla 70. Cantidad Aprovechada de Cannabis

Derivados de Cannabis Liberados por Modalidad y Año (kg) al 30/09/2023							
	2018	2019	2020	2021*	2022	2023	TOTAL (Kg)
Exportación	0,000	0,000	118,790	152,360	430,897	465,084	1167,131
Investigación	0,000	0,000	0,000	0,000	0,100	0,000	0,100
Uso Nacional	0,000	0,000	157,410	97,412	229,864	684,294	1168,980
Total (Kg)	0,000	0,000	276,200	249,772	660,861	1149,378	2336,211

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

Así mismo, en el marco de las funciones asignadas al Fondo Nacional de Estupefacientes a través del GIT de Control y Fiscalización durante el periodo de reporte se dio trámite a 157 novedades a la licencia de fabricación de derivados psicoactivos y no psicoactivos de cannabis presentadas por las sociedades licenciatarias. A continuación, se presenta información relacionada con las visitas realizadas por el GIT de Control y Fiscalización de acuerdo con las competencias asignadas:

Tabla 71. Visitas realizadas por el GIT de Control y Fiscalización

Tipo de Visita	No. Solicitudes Gestionadas 2023
Visita para inscripción de conformidad con el artículo 11 de la Resolución 315 de 2020 o de seguimiento a inscritos bajo la modalidad de investigación con sustancias fiscalizadas	51
Visita a usuarios inscritos bajo la modalidad de distinto uso industrial (Industria de Aromas y Fragancias)	22
Visitas de seguimiento a licenciarios de fabricación de derivados de cannabis	45
Total	118

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

b. Resoluciones Generadas desde el GIT de Control y Fiscalización

De acuerdo con los proyectos de resolución, que se originan desde el GIT de Control y Fiscalización relacionados con las modalidades de inscripción dispuestas en la Resolución 1478 de 2006, modificada por la Resolución 315 de 2020, la inscripción de oficio de los licenciarios de fabricación de derivados de cannabis y la asignación de cupos de fabricación de derivados psicoactivos de cannabis, en el marco de lo dispuesto en el Decreto 811 de 2021 y la Resolución Conjunta 227 de 2022, a continuación se presenta información relacionada con la gestión de citaciones y/o notificaciones:

Tabla 72. Gestión de citaciones y/o notificaciones.

Gestión	No. Gestiones 2023
Oficios de Citación	468
Oficios de Notificación Electrónica	230
Notificación Personal	250
Notificación por Aviso	60
Total	1008

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

Así mismo, se atendieron un total de 254 trámites relacionados con inscripciones para los cuales se generaron oficios de requerimientos, distribuidos en los siguientes tipos:

Tabla 73. Trámites relacionados con inscripciones

Tipo de Usuario	Oficios Emitidos
Establecimientos públicos	12
EAPB	37
Clínicas y Hospitales	68
Distribuidores mayoristas	39
Distribuidores minoristas	9
Ambulancias	5
Investigación	15
Clínicas Veterinarias	112
Importadores	10
Fabricantes	20
Total	327

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT CyF).

c. Previsiones / Cupos de Importación

Las previsiones ordinarias o suplementarias corresponden a la autorización que se otorga a los usuarios previamente inscritos para la importación de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y/o productos que las contengan, en las cantidades que sean otorgadas, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo X, artículo 49 y siguientes de la Resolución 1478 de 2006 del hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el período del informe se atendieron las siguientes solicitudes:

Tabla 74. Solicitudes previsiones ordinarias o suplementarias

Tipo	No. Radicados Atendidos
Cupos ordinarios 2024	84
Cupos suplementarios extemporáneos 2024 (evaluados en Comité)	13
Cupos suplementarios 2024	95



Requerimientos	12
Cancelaciones	2
Cesiones	6
Total	212

Fuente: Elaboración propia -FNE-

Inscripción de Oficio de Licenciarios de Fabricación de Derivados Psicoactivos de Cannabis

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 811 de 2021 a continuación se presenta información relacionada con las inscripciones de oficio tramitadas en el período del informe:

Tabla 75. Inscripciones de oficio.

Tipo de Inscripción de Oficio	No. Solicitudes Atendidas
Inscripciones de Primera Vez	41
Total	41

Fuente: Elaboración propia -FNE.

Apoyo a la Prevención y Reducción del Consumo De Sustancias Psicoactivas

El Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de su función de “*apoyar los programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional*” y de acuerdo a lo establecido en el procedimiento “*GMTP04 “Apoyo a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”*– SPA - y alineado con las políticas “*Sembrando Vida Desterrando el Narcotráfico, Política Nacional de Drogas 2023 - 2033*” y “*la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*”.

Para la convocatoria de 2023, el equipo de apoyo para la prevención del consumo de SPA elaboró las propuestas de proyecto, considerando los cinco ejes que esta señala, así: i) Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas; ii) Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; iii) Tratamiento integral; iv) Rehabilitación integral e inclusión social; y, v) Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

De otra parte, consideró, las bases para el Plan de Desarrollo 2022-2026 que plantean la formulación de una nueva política de drogas que contemple la mitigación del riesgo asociado al consumo de sustancias y deje atrás la estigmatización, a través de acciones con enfoque en salud pública y derechos humanos en: i) reducción de riesgos y daños del consumidor, ii) descriminalización del consumidor, iii) prevención en niños, niñas y adolescentes, entre otras.

Para definir las estrategias de la convocatoria y estructurar los proyectos, se tuvo en cuenta la identificación de las metas nacionales en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (adoptado por la Resolución 1035 de 2022), con sus capítulos diferenciales: indígena para los



pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, la Guía implementadora de la Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de SPA y el CONPES 3992; Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.

Finalmente, para la priorización de los territorios se tuvo como referencia la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del derecho, Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y UNODC.

El 16 de diciembre de 2022, se realizó sesión de Comité Técnico con las funciones de cofinanciación; en la cual el equipo de trabajo presentó la propuesta para la convocatoria 2023, teniendo en cuenta el análisis de: Estudio Nacional de Consumo de SPA de 2019, “Estudio de prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en la ciudad de Armenia y Cúcuta en el 2021”, “Estudio de prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas”, “Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013-2020” y la respuesta de las entidades antes relacionadas.

Se establecieron como estrategias a implementar: Zonas de orientación Escolar – ZOE -, reducción de riesgos y daños - RRD -; por cuanto son estrategias que han tenido implementación en el territorio nacional y cuentan con lineamientos establecidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS -.

Al Fondo Nacional de Estupefacientes -FNE-, mediante Decreto 2590 de 2022, se le asignaron recursos por el rubro 03 03 02 007 PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA Y DE MEDICAMENTOS DE CONTROL por valor de \$1.425.969.000.

Mediante la Circular externa No. 001 de 2023, se dio inicio a la convocatoria, extendiendo la invitación a 11 territorios, así: CONDOTO, ISTMINA Y RIOQUITO (CHOCÓ); FUNZA, MOSQUERA Y FACATATIVÁ (CUNDINAMARCA); ARMENIA (QUINDÍO); Y RIONEGRO (ANTIOQUIA); SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA), BOGOTÁ D.C., Y EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.

Se recibieron y evaluaron ocho (8) propuestas de proyecto, de acuerdo con lo dispuesto en la Guía Técnica GMTG07 Evaluación y Selección de Propuestas de Proyecto Orientadas a la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas; los resultados de dicha evaluación fueron presentados ante el Comité Técnico, en sesiones del 20 y 22 de febrero y se definieron los entes territoriales a los cuales se les asignó cofinanciación para la vigencia 2023 así:

Tabla 76. Valor asignado en los territorios 2023

Ente territorial	Departamento	Valor de la Cofinanciación
Rionegro	Antioquia	\$ 399.999.995



Río quito	Chocó	\$ 230.400.000
Mosquera	Cundinamarca	\$ 103.395.200
Armenia	Quindío	\$ 202.800.000
Santiago de Cali	Valle del Cauca	\$ 300.000.000
Condoto	Chocó	\$ 188.838.000
Total		\$1.425.433.195

Fuente: Elaboración propia -FNE.

De acuerdo, con el cronograma establecido en la circular externa No. 001 de 2023 y los compromisos señalados en la reunión de comité técnico del 22 de febrero, el equipo de apoyo para la prevención del consumo de SPA, entregó al área contractual las carpetas con la documentación para la elaboración de las minutas de los convenios a celebrar con cada uno de los territorios a cofinanciar.

Durante el segundo trimestre de la vigencia 2023, se suscribieron seis (6) convenios interadministrativos, como se relaciona a continuación:

Tabla 77. Relación de Convenios Interadministrativos

Convenios	Ente territorial	Objeto	Población beneficiada
FNE-083-2023	Santiago de Cali	Fortalecimiento a la estrategia integral de reducción de riesgos y daños a consumidores de sustancias psicoactivas por vía inyectada en el Distrito de Santiago de Cali”.	200 usuarios inyectores de drogas; en su mayoría son hombres, en situación o vida en calle, en promedio de 24 -31 años.
FNE-094-2023	Mosquera	“Implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos en salud mental frente al consumo de SPA y las situaciones conexas, mediante un dispositivo comunitario ZOE (Zona de Orientación Escolar) en el municipio de Mosquera Cundinamarca”	Población educativa de 2 instituciones educativas Población de las instituciones educativas oficiales en el municipio, en los sectores donde se han evidenciado casos de consumo de SPA, priorizando dos instituciones que cuentan con 1200 estudiantes cada una, beneficiando aprox. 400 NNAJ
FNE-095-2023	Río Quito	“Implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos en salud mental frente al consumo de SPA y las situaciones conexas,	Población educativa de 4 instituciones educativas Aprox. 1748 personas entre NNAJ.

		mediante un dispositivo comunitario ZOE (Zona de orientación escolar) en el municipio de Río Quito Chocó”.	
FNE-096-2023	Rionegro	Implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos en salud mental frente al consumo de SPA y las situaciones conexas, mediante un dispositivo comunitario ZOE (Zona de orientación escolar) en el municipio de Rionegro.	Población educativa de 6 instituciones educativas Estudiantes, docentes, padres de familia y personas que conforman el entorno de la comunidad educativa. 1200 personas de la comunidad educativa municipal
FNE-097-2023	Armenia	Implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos en salud mental frente al consumo de SPA y las situaciones conexas, mediante un dispositivo comunitario ZOE (Zona de orientación escolar) en el municipio de Armenia.”	Población educativa de 10 instituciones educativas Niños, niñas, adolescentes y adultos (padres y docentes), integrantes de las instituciones educativas de la comuna 1 a la 10, priorizadas por Secretaría de Educación, para la implementación de la ZOE.
FNE-098-2023	Condoto	Implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos en salud mental frente al consumo de spa y las situaciones conexas, mediante un dispositivo comunitario ZOE (Zona de Orientación Escolar) en el municipio de Condoto-Chocó.”	Población educativa de 4 instituciones educativas NNA pertenecientes a los grados quinto (5°), sexto (6°), séptimo (7°), octavo (8°), noveno (9°), décimo (10°) y undécimo (11°) Por instituciones serán 60 entre estudiantes, padres de familias y/o acudientes y docentes de cada institución dando un total de 360.

Fuente: Elaboración propia -FNE.

Una vez apropiados los recursos por parte de cada uno de los entes territoriales y realizado el trámite administrativo a nivel territorial, se dio inicio a la ejecución de actividades, el seguimiento a la implementación se realizó de manera permanente por TEAMS, conversaciones telefónicas y correos electrónicos mediante los cuales se realiza retroalimentación permanente, también se hizo una visita de seguimiento a los municipios de Mosquera, Armenia y el distrito de Cali; con el fin de contar con los documentos soportes de la ejecución se contó con una carpeta dispuesta por el MSPS, los cuales fueron revisados y sobre los mismos se realizaron observaciones y sugerencias con el fin de contar con las versiones definitivas.

Los referidos soportes sirvieron de respaldo para los desembolsos realizados, los cuales se resumen así:

Tabla 78. Desembolsos

Convenios	Ente territorial	Total, asignado	Total, ejecutado P	Porcentaje de ejecución financiera
FNE-083-2023	Santiago de Cali	\$300.000.000	\$235.150.000	78.4%
FNE-094-2023	Mosquera	\$103.395.200	\$84.862.293	82%
FNE-095-2023	Río Quito	\$230.400.000	\$198.078.800	86%
FNE-096-2023	Rionegro	\$399.999.995	\$335 621.230	84%
FNE-097-2023	Armenia	\$202.800.000	\$163.796.667	81%
FNE-098-2023	Condoto	\$188.838.000	\$185.798.000	98.3%

Fuente: Elaboración propia -FNE.

Con las actividades ejecutadas a través de los convenios suscritos en 2023, el FNE aportó al objetivo 3 de desarrollo sostenible “*garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”, en lo que respecta a los *numerales 3.3 Poner fin a las epidemias del SIDA*, al haber apoyado estrategias de reducción de riesgos y daños a las personas que se inyectan drogas – PID - y numeral 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol, esto mediante la implementación de las zonas de orientación escolar – ZOE- y de la estrategia de reducción de riesgos y daños -RRD.

De otra parte, se dejó capacidad instalada en cada una de las instituciones educativas intervenidas, por cuanto se dejaron conformadas las redes operativas, elemento fundamental en la continuidad de la ZOE.

Los integrantes de las redes operativas, recibieron capacitación en temas necesarios en las actividades de escucha activa y de activación de rutas a través de las orientadoras escolares. En el distrito de Cali, se contó con un espacio destinado para la entrega de materiales para inyección segura, en el cual se entregaron kits los cuales como elemento básico contenían las jeringas. Las PID del distrito de Cali recibieron capacitaciones en reducción de riesgos y daños, medidas de bioseguridad y otros temas de salud.

Convocatoria 2024

El 19 de octubre de 2023, se presentó por parte del equipo de apoyo a la prevención del consumo de SPA, la propuesta de los territorios y estrategia a incluir en la convocatoria para 2024, con el fin de asignar cofinanciación en la vigencia 2024, para lo cual se realizó el análisis de la información del Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013 – 2020 (Instituto de Medicina Legal), estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas realizado en 2019, por el DANE, último estudio de consumo en población general, Estudios de consumo en población escolar realizados en 2016 y 2022.



Además, se consideró la información contenida en el documento “mapeo de las zonas y situaciones de consumo; Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013 – 2020”, el cual hace un mapeo de las zonas y comportamientos de consumo, el cual tuvo en cuenta las zonas con mayor consumo y su relación con los determinantes sociales y la oferta institucional, para los problemas asociados al consumo de SPA de acuerdo a estas dos variables se realizó una clasificación del riesgo, la cual indicó que *“7 de los 32 departamentos fueron clasificados como riesgo alto y 5 de los 32 en riesgo medio. En este primer análisis se identificó que los departamentos en riesgo bajo corresponden a la Guajira, Cesar, Bolívar y Chocó”*.

Con respecto a la clasificación de riesgo para los municipios, este mapeo incluyó *“405 municipios (36%) de los 1103 son clasificados en riesgo alto, y 220 municipios que representan el 19% se clasifican como riesgo medio”*. *“288 son Municipios que presentan menor oferta de servicios de salud para la atención en la población menor de 18 años, los cuales se distribuyen en 28 entidades departamentales, por otro lado, se identifican variaciones al interior del departamento, donde se identifica que 4 departamentos tienen más de la mitad de sus municipios en el cuartil más bajo (Guainía, Vaupés, Huila y Tolima)”*.

De otra parte, en consideración a la iniciativa de UNODC, en torno a combatir el denominado narcoturismo en Colombia, que se enfoca en ciudades como Medellín, Cartagena y Bogotá, el grupo técnico de apoyo a la prevención del FNE, incluyó otra variable, la cual concierne a que se tratara de municipios turísticos, que no correspondiera a las grandes urbes y además cercanos a territorios donde se presenta mayor prevalencia de consumo, esto por cuanto si bien el problema no es el de turismo de extranjeros con el fin de consumir SPA., en municipios más pequeños, se puede observar que el consumo de alcohol se incrementa en fines de semana y festivos, cuando se desplazan personas desde las ciudades a estos municipios y teniendo en cuenta que el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias, se determinó realizar intervenciones encaminadas a prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas.

Para la vigencia 2024, mediante Decreto No 2295 de 29 de diciembre de 2023, se asignó al FNE **\$1.378.121.000**, por el rubro 03 03 02 007 Prevención de la farmacodependencia y de medicamentos de control especial.

Con el fin de dar apertura a la convocatoria se expidió la circular No 001 de 17 de enero de 2024, a la cual se le dio alcance mediante circular No 002 de 25 de enero de 2024, en las cuales se incluyó la información referente a los municipios priorizados, la estrategia a implementar, la cual corresponde a Zonas de orientación Escolar -ZOE-.

Los municipios invitados a participar son:

Tabla 79. Municipios Invitados

Municipio de Cundinamarca	Municipio del Tolima	Estrategia
Fusagasugá	Mariquita	Zonas de orientación escolar -ZOE-
Girardot	Honda	
Guaduas	Guayabal	



Agua de Dios	Ambalema	
La Mesa	Melgar	
Anapoima	Lérida	
Chía		
Tocancipá		
Chaguaní	Fresno	
Zipaquirá		
Facatativá		

Fuente: Elaboración propia -FNE.

Seis municipios dieron respuesta a la invitación de participar en la convocatoria, allegando las respectivas propuestas, las cuales fueron evaluadas y finalmente se asignó cofinanciación el 4 de marzo de 2024, así:

Tabla 80. Municipios cofinanciados

Ente Territorial	Valor Asignado Como Cofinanciación
Ambalema	\$85.500.000
Anapoima	\$68.640.000
Armero	\$184.024.082
Facatativá	\$270.766.596
Fresno	\$200.000.000
Tocancipá	\$261.544.000
Total	\$ 1.070.474.678

Fuente: Elaboración propia -FNE.

A la fecha se han suscrito Convenios Interadministrativos con 2 territorios:

Tabla 81. Convenios Interadministrativos

Ente Territorial	Numero de Convenio	Fecha de Suscripción
Ambalema	FNE-60-2024	29/04/2024
Anapoima	FNE-59-2024	30/04/2024
Armero	FNE-66-2024	15/05/2024
Fresno	FNE-125-2024	16/05/2024

Fuente: Elaboración propia -FNE.

A la fecha, no se han realizado desembolsos por el rubro destinado a transferencia a los entes territoriales, esto por cuanto se solicitará PAC para primer desembolso a los 4 convenios ya suscritos, para realizarse en el mes de junio, una vez se cumpla los requisitos para los mismos.

Teniendo en cuenta que al FNE se establecieron \$1.378.121.000, al rubro de transferencias corrientes, se reabrirá la convocatoria con el fin de asignar la diferencia.

Tabla 82. Transferencias

Valor Asignado al Rubro de Transferencias Corrientes	Valor asignado a los Territorios como Cofinanciación a los Territorios
\$1.378.121.000	\$ 1.070.474.678
Valor por asignar	\$ 307.646.322

Fuente: Elaboración propia -FNE.

Proyecto Parques Libres de Humo

El fenómeno de las drogas en el país el consumo de drogas ilícitas es un fenómeno de carácter multicausal generado por condiciones económicas, sociales, familiares y culturales propias de la sociedad o del medio en el que se desenvuelven las personas que debe ser abordado como un asunto de salud pública (Gobierno nacional y FARC-EP, 2016). Para esto se requiere un enfoque integral desde todos sus vértices, velar por la protección de los derechos de los sujetos de especial protección constitucional, garantizar la integridad de los consumidores con problemas de adicción y asegurar la defensa de la salud pública de Colombia. Las alternativas para abordar el consumo son variadas y dependen estrechamente de factores sociales, económicos y políticos, por lo cual, los resultados de las estrategias que se lleven a cabo estarán estrechamente relacionados con las características iniciales de la población y la integralidad de la gestión de estas.

Frente al consumo de sustancias psicoactivas en el país, es importante reconocer que, aunque un número significativo de personas las consumen o las consumen en el ciclo vital, las

abandonan de manera natural, pero otras vuelven este consumo persistente, de modo que afecta su salud, las relaciones sociales, familiares, laborales y/o académicas. La diferencia entre unos y otros individuos depende de varios aspectos en el ámbito de la sustancia, la persona y su contexto social, variantes que, con procesos como la globalización, la masificación de los medios digitales y su influencia sobre los individuos ha generado que la cantidad de consumidores permanentes crezca y las problemáticas asociadas al mismo.

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del Observatorio de Drogas de Colombia (2019), el 50% de los consumidores inician el consumo entre los 15 y 25 años, siendo la edad más común 18 años¹, dato de especial interés, a razón de que, en países como Estados Unidos se encontró dentro de un estudio del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC (por sus siglas en inglés) que, en el mismo año, el 37% de los estudiantes de secundaria había consumido cannabis al menos una vez en los últimos 30 días². Dentro de las conclusiones producto de los estudios citados, se establece que es necesaria la implementación de medidas que permitan atender esta creciente

problemática y que garantice la protección de la población de especial protección como son los niños, niñas y adolescentes.

Teniendo en cuenta que dentro de los grupos misionales del FNE se cuenta con uno dedicado al Apoyo a la Prevención de Consumo de SPA, a través del cual se establecen convenios interadministrativos con diferentes entes territoriales, para la ejecución de proyectos que impacten los indicadores relacionados, se concertó que, el recurso dispuesto para tal fin que no fue comprometido por falta de propuestas de los territorios priorizados se destinara para iniciar los pilotos de implementación de Parques Libres de Humo.

Así las cosas, se inició la socialización de la propuesta y sus alcances con alcaldes municipales de Tunja, Duitama y Cali, territorios seleccionados debido a los indicadores de consumo de Cannabis recreativo, existencia de clubes cannábicos y que se encontraran en proceso de proyección de la Resolución para la aplicación de la sentencia de la corte. A partir de las cuales se obtuvo los siguientes resultados:

- Municipio de Tunja: En estudio de la necesidad, estructuración de la propuesta de cofinanciación y definición de aporte territorial.
- Municipio de Duitama: En estudio de la necesidad, estructuración de la propuesta de cofinanciación y definición de aporte territorial.
- Municipio de Cali: Estudio de documentación para presentación del proyecto.

Proyecto Soberanía Sanitaria: Desarrollo de Materia Prima IFE DE MORFINA HCL

Objetivo General: Desarrollar técnicas y capacidades para la elaboración nacional de materia prima (AFI) de morfina HCl con estándares API para su uso farmacéutico en Colombia.

Siendo Colombia el cuarto país megadiverso en el mundo que cuenta con todos los ecosistemas descritos tiene la capacidad de impulsar su autonomía farmacéutica a través de la producción de materia prima para la producción de uno de los medicamentos monopolio del Estado como es la morfina.

El Estado colombiano por medio del FNE compra esta materia prima a través de importadoras privadas desde la India o China dependiendo de la disponibilidad para luego transformarla en opioides con fines terapéuticos. Anualmente el FNE utiliza 160Kg de materia prima de morfina para 2 medicamentos y representa una inversión social de \$690.000.000.

El ministerio de justicia y el derecho elimina los cultivos de amapola de uso ilícito donde se destina un recurso importante económico y humano su erradicación, causando un impacto social, ambiental y económico a las comunidades campesinas del país.

Apreciaciones sobre la situación referente a la fabricación de medicamentos monopolio del Estado:

- Se requiere fortalecer la respuesta del país ante emergencias sanitarias.
- El abastecimiento de principios activos y medicamentos es un reto
- Colombia tiene una gran dependencia en la importación de un gran porcentaje de tecnologías estratégicas en salud
- Se espera que el mundo enfrente otra pandemia, aunque no se sabe cuándo ni que tan grave será. Las defensas globales contra la enfermedad son tan eficientes como el sistema de

respuesta nacional a emergencias sanitarias más débil de cualquier país.

- El FNE se ha visto afectado por los tiempos de importación, lo cual afecta directamente la salud pública.

Gráfica 67. Desarrollo de materia prima IFE de morfina HCL.



Fuente: Elaboración propia -FNE.

Fuente de financiación

La Resolución 1411 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se adopta la Política de Soberanía en la producción para la Seguridad Sanitaria”, tiene como objeto adoptar la Política de Soberanía en la producción para la Seguridad Sanitaria, siendo la base sobre la cual se establecen los parámetros de estructuración del proyecto para el desarrollo de materia prima IFE de morfina HCL, en el marco de las funciones a cargo del Fondo Nacional de Estupefacientes.

Considerando lo antes expuesto, las limitaciones presupuestales que tiene el FNE y las directrices normativas dadas para la ejecución de los recursos que le son asignados, no es posible para la entidad financiar de manera directa el proyecto, por lo cual se optó por buscar fuentes de financiación alternas. Dentro de este proceso, se encontró como alternativa

la convocatoria de MINCIENCIAS FIS, que aporta recursos para la ejecución de proyectos de innovación en salud.

Se han ejecutado las siguientes actividades en relación:

- Previa a la definición de la fuente de financiación de la propuesta, se llevaron a cabo reuniones con la dirección de Sustitución de cultivos ilícitos, a fin de recolectar información sobre los territorios de mayor concentración de cultivos de amapola.
- Presentación de la estructura inicial del proyecto a la Dirección de Medicamentos del MSPS para su aval.
- Revisión de los términos de la convocatoria.
- Se convocó a entidades públicas y Universidades para la socialización de la propuesta establecida, a fin de identificar actores para el desarrollo de las actividades propuestas.
- Se realizó el 10 de abril de 2024 una reunión inicial con la Universidad de Antioquia, única institución pública que cuenta con planta para la transformación del látex y que además ha desarrollado proyectos similares bajo este tipo de convocatoria.
- Establecidos los parámetros para la fase inicial del proyecto, se convocó a la Universidad del Cauca, como entidad co-ejecutora, a una mesa de trabajo en las instalaciones del FNE, llevada a cabo el 17 de abril de 2024. Donde se definió la fase inicial de trabajo para la estructuración del programa a presentar dentro de la convocatoria.
- Desarrollo desde 19 de abril del año en curso, reuniones de trabajo los lunes, miércoles y viernes, para la estructuración del documento técnico del proyecto, mismas que se extenderán hasta la primera semana de junio de 2024.



Salud

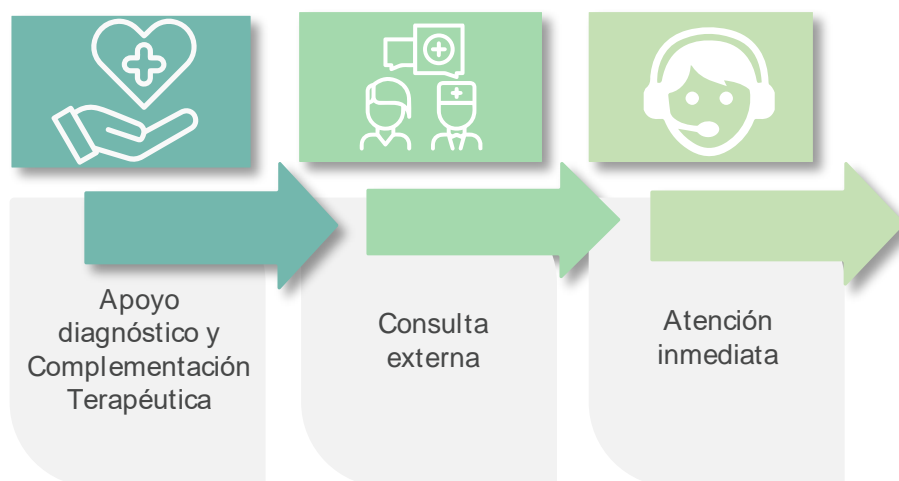


06 GESTIÓN DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS AL SECTOR

6.1 Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

El Sanatorio de Agua de Dios ESE, ha implementado una serie de acciones y ha asignado recursos significativos con el fin de garantizar una atención integral, humanizada y con enfoque diferencial a los pacientes y sus familias en sus tres grupos de atención.

Gráfica 68. Grupos de atención habilitados-Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E.



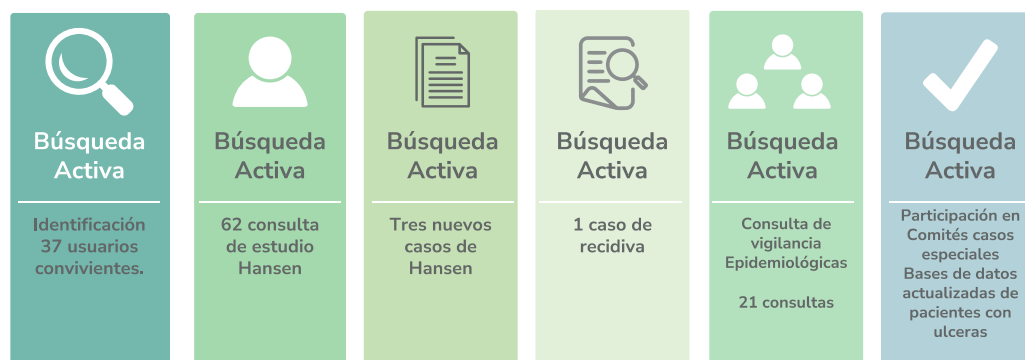
a) Vacunación

Cumplimiento de las metas definidas por el Ministerio de Protección Social en Salud y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, se prestó los servicios de vacunación tanto a los usuarios afiliados a las entidades responsables de pago con las que tenía contratos vigentes, como a aquellos afiliados a entidades con las que no tenía convenio vigente.

b) Programa Lepra

Durante 2023 se realizaron actividades a través de su Programa de Lepra para proporcionar atención médica y social en la lucha contra la enfermedad de Hansen:

Gráfica 69. Actividades a través de su Programa de Lepra



Albergues

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. brinda atención a adultos mayores en albergues, promoviendo sus derechos humanos y un envejecimiento activo y saludable. Se realizan actividades recreativas y sociales para potenciar su creatividad, elevar su autoestima, fomentar relaciones interpersonales y mantener habilidades cognitivas y psicomotrices.

Gráfica 70. Evidencias actividades Albergues



Fuentes: Albergues, Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E.

Intervención Fondos Acumulados

Cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) alcanzó el 98% de intervención de los Fondos Acumulados, conforme a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación en la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo No. 002 de 2004 con corte al 31 de diciembre de 2023

Museo de la Lepra

Adecuación de la infraestructura del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. para ampliar el Museo de la Lepra; espacio en el cual se muestra las etapas de esta enfermedad en Colombia de manera crítica y constructiva, promoviendo la

humanización y eliminando el estigma asociado a la misma.

Dotación del Servicio de Radiología

Adecuación de la infraestructura del servicio de radiología y se gestionó la adquisición de equipos de última tecnología con altos estándares de calidad y seguridad, garantizando la disponibilidad de imágenes diagnósticas oportunas y de calidad es crucial para la atención en salud.

6.2 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA

La plataforma estratégica 2023-2026 con su respectiva alineación se llevó a aprobación al Consejo Directivo el 29 de agosto del 2023, en tal sentido a continuación se muestra la plataforma estratégica que servirá de lineamientos organizacionales y estratégicos necesarios para la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos orientados al cumplimiento de la misión, visión y objetivos del Instituto.

Gráfica 71. Plataforma Estratégica Invima 2023-2026

MISIÓN

El Invima es un instituto técnico, científico del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, encargado de ejecutar las políticas formuladas por el Gobierno en materia de inspección, vigilancia y control sanitario, basado en la gestión del riesgo de los productos de su competencia, para proteger y promover la salud pública a través de la articulación sectorial e intersectorial y contribuir a la mejora continua del estatus sanitario

VISIÓN

En el año 2031, será una Entidad eficiente, oportuna y transparente, reconocida por el desarrollo de las acciones necesarias para la protección y promoción de la salud pública, cercana a los ciudadanos, emprendedores, empresarios y demás grupos de valor contribuyendo al fortalecimiento de la reindustrialización, productividad, competitividad y economía popular con presencia en el territorio nacional.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Fortalecer la soberanía sanitaria nacional, a través de la optimización de los diferentes procesos de inspección, vigilancia y control sanitario regionalizado, con enfoque de riesgo, así como el acompañamiento en tiempo real y oportuno al emprendedor y el empresario, con el fin de promover y proteger la salud de los colombianos.
2. Contribuir a la industrialización, productividad, competitividad y fortalecimiento de la economía popular del país, mediante las funciones y servicios asociados con inspección, vigilancia y control bajo enfoque de riesgo con estándares de calidad y oportunidad, para aumentar los niveles de satisfacción de los distintos grupos de valor.
3. Fomentar la integración regional sanitaria con el fin de optimizar las capacidades de la entidad para contribuir con la transformación productiva del país.
4. Garantizar el acceso y la transparencia de la información competencia de la entidad, a través de la implementación de acciones enfocadas a mejorar los servicios ciudadanos digitales, la seguridad de la información y la arquitectura empresarial, con el fin de contribuir con la transformación digital pública y el acercamiento al ciudadano.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación Invima

Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitaria con enfoque de riesgo

A marzo 31 de 2024, el censo de establecimientos vigilados es 19.451; correspondientes a industrias de diferentes tipos de productos, tales como alimentos, medicamentos, dispositivos médicos, bancos de sangre, cosméticos, plantas de beneficio de bovinos, porcinos, aves y otras especies, como se muestra a continuación:

Tabla 83. Establecimientos por nivel de riesgo a 31 de marzo de 2024

Tipo de establecimiento	Nivel de Riesgo								Total
	MUY ALTO		ALTO		MODERADO		BAJO		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1. Alimentos	40	0,5%	3.185	38,3%	4.960	59,6%	131	1,6%	8.316
2. Plantas de Beneficio	-	0,0%	145	28,2%	360	69,9%	10	1,9%	515
3. Medicamentos	-	0,0%	160	14,3%	858	76,6%	102	9,1%	1.120
4. Bancos de Sangre	-	0,0%	16	19,5%	62	75,6%	4	4,9%	82
6. Dispositivos Médicos	4	0,1%	274	7,2%	535	14,0%	3.003	78,7%	3.816
8. Cosméticos	-	0,0%	14	0,2%	3.308	59,1%	2.280	40,7%	5.602
Total	44	0,23	3.794	19,51	10.083	51,84	5.530	28,43	19.451

Fuente: Grupo Unidad de Riesgo-Dirección de Operaciones Sanitarias.

Entre el 2023 y 2024 se realizaron las siguientes visitas de inspección:

Tabla 84. Visitas de IVC, según producto

Producto	No. Visitas	Porcentaje	Vigencia 2024 (enero - abril)	
			No. Visitas	Porcentaje
Alimentos	6665	78.37%	2663	55.97%
Plantas de beneficio animal	504	5.93%	1.593	33.48%
Medicamentos	301	3.54%	139	2.92%
Dispositivos médicos	515	6.06%	156	3.28%
Cosméticos	466	5.47%	172	3.61%
Bancos de sangre	54	0.63%	35	0,74%
Total	8.505	100%	4.758	100%

Fuente: Plan Operativo Anual-Invima.

Como resultado de las visitas de inspección se aplicaron en el período Junio a diciembre 2023 un total de 3.463 medidas sanitarias, principalmente congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos. En 2024 con corte a 31 de mayo, se han aplicado 1983 medidas a productos y establecimientos de competencia del Instituto para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.









Implementación del “Decreto 1500 de 2007” sus modificaciones y resoluciones reglamentarias

El Invima continuó con la orientación técnica sobre los requisitos sanitarios establecidos en el Decreto 1500 de 2007 y las normas complementarias, mediante canales virtuales o presenciales, contribuyendo a que los ciudadanos conozcan las actualizaciones normativas e

identifiquen la necesidad de implementar sistemas de inocuidad y calidad en la industria cárnica.

A continuación, se muestra la gestión realizada desde el 1 de junio de 2023 hasta el 31 de mayo de 2024.

Tabla 85. Resultados implementación de Decreto 1500 de 2007 y Decreto 1975 de 2019

Indicador		Junio a diciembre de 2023	Enero a mayo de 2024	
Plantas de Beneficio Autorizados, plantas de desposte, desprese y acondicionadores autorizados - Decreto 1500		497	505	
Total, de cierres por incumplimiento de nueva normatividad sanitaria		425	427	
Número de inspectores Invima en Plantas de Beneficio Animal		287	240	
Número de países donde se puede exportar carne colombiana		36	37	

Fuente: Dirección de Alimentos y Bebidas-Invima.

Por otra parte, el 22 de noviembre de 2023, se expidió el **Decreto 2016** “*Por el cual se modifica el Decreto 1500 de 2007 y el Decreto 2270 de 2012 en relación con el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne y Productos Cárnicos Comestibles y se dictan otras disposiciones*”, enfocado a resolver las dificultades de abastecimiento de carne y productos cárnicos comestibles que en la actualidad se tienen en el país.

En el marco de dicho decreto, el Invima ajustó los lineamientos a aplicar en los establecimientos de plantas de beneficio animal, desposte, desprese y acondicionadores, para la autorización sanitaria. Así, el Invima expidió la Resolución No. 2024014730 del 4 de abril de 2024 “*Por la cual se actualiza el procedimiento para la obtención de la autorización sanitaria y registro por parte de plantas de beneficio animal, desposte, desprese y de acondicionamiento de carne y productos cárnicos comestibles ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, se emiten los lineamientos de los artículos 2, 6, 10 y 11 del Decreto 2016 de 2023*”. Como resultados se puede describir que:

- Dieciséis (16) establecimientos solicitaron reclasificación bajo lo establecido en el Decreto 1975 de 2019, Resolución 2019049081 de 2019 y Resolución 2020037814 del 04 de noviembre de 2020.
- Cuarenta y dos (42) establecimientos se han reclasificado al verificar las condiciones a corte mayo de 2024.

Es así como a mayo de 2024, se cuenta con un total de cincuenta y ocho (58) establecimientos reclasificados, esta figura ha permitido que los establecimientos sigan funcionando en una categoría diferente, cumpliendo con requisitos sanitarios y evita el cierre de estas, de igual manera quedan veintitrés (23) establecimientos pendientes de definir la autorización sanitaria que actualmente están habilitados para funcionamiento.

Con corte a 31 de mayo, el panorama por tipo de actividad y por especie de acuerdo con el estado de establecimientos es el siguiente:

Tabla 86. Estado en plantas de beneficio animal, desposte, desprese y acondicionadores

Actividad y Especie	Total Abiertos	Decreto 1500 de 2007		Decreto 1975 de 2019	
		Abiertas	Cerradas	Abiertas	Cerradas
PBA de Bovinos Nacional	87	80	2	7	22
PBA de Porcinos	45	43	2	2	17
PBA de Bovinos Autoconsumo	70	63	2	7	31
PBA Porcinos Autoconsumo	4	4	---	-----	3
PBA de Bovinos y Porcinos	16	9	1	7	19
Desposte	64	64	7	-----	4
PBA de Aves	57	57	1	-----	4
PBA Especial de Aves	43	43	2	-----	21
Desprese	20	20	1	-----	6
Acondicionadores	92	92	12	-----	-----
Otras Especies	20	--	--	-----	-----
Total	518	475	30	23	127

Fuente: Invima - Dirección de Alimentos y Bebidas. Mayo 2024.

Estrategia del Invima, en la lucha contra la ilegalidad, contrabando y corrupción de productos de uso y consumo humano

Para el período del 01 de junio de 2023 al 31 de mayo de 2024, el Invima atendió 435 denuncias, distribuidas en denuncias en sitio (96) y por comercio electrónico (339); igual que, se catalogan por tipo de producto, hallando 100 (23%) denuncias en Alimentos y Bebidas, 45 (10%) en Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y productos de Higiene Doméstica, 28 (7%) en Dispositivos Médicos y otras Tecnologías y 262 (60%) en Medicamentos y Productos Biológicos.

En cuanto a la gestión de ilegalidad y contrabando en comercio electrónico durante el periodo comprendido de junio de 2023 a mayo de 2024, se reportaron y/o suspendieron 16.322 URL con una ejecución por tipo de producto para Alimentos y Bebidas (6%), Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y productos de Higiene Doméstica (3%), Dispositivos Médicos y otras Tecnologías (1%) y Medicamentos y Productos Biológicos (90%), las cuales fueron encontradas en plataformas de comercio electrónico, sitios web y redes sociales, gracias al convenio de asociación con Mercado Libre, el acuerdo de cooperación con Meta Inc., y el trabajo en conjunto con la Superintendencia de Industria y Comercio – SIC.

Por otra parte, con relación a las visitas extraordinarias de ilegalidad y contrabando, durante los meses de junio 2023 a mayo de 2024, el Invima participó en cuarenta y cinco (45) encuentros en modalidad de acompañamientos u operativos interinstitucionales o propios, en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Arauca y Caldas, en donde se aplicaron cuarenta y ocho (48) Medidas Sanitarias de Seguridad - MSS por el incumplimiento en la normatividad sanitaria vigente, clasificadas así:

- Alimentos y Bebidas: 28 MSS aplicadas en 3.775,75 kilogramos y 48.317 unidades.
- Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y productos de Higiene Doméstica: 8 MSS aplicadas en 28 unidades.
- Dispositivos Médicos y otras Tecnologías: 3 MSS aplicadas en 4 unidades.
- Medicamentos y Productos Biológicos: 9 MSS aplicadas en 110 unidades.

Las visitas extraordinarias de ilegalidad y contrabando se realizaron en un trabajo articulado con la Policía Fiscal y Aduanera - POLFA, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, Seccionales de Investigación Judicial y Criminal - SIJIN, Dirección de Investigación Criminal e Interpol de la Policía - DIJIN, Policía Nacional, Secretaría Distrital de Salud, Cuerpo Técnico de Investigación Criminal y Judicial – CTI de la Fiscalía General de la Nación, además, de la vinculación conjunta con los Grupos de Trabajo Territorial – GTT.

Fortalecimiento de la capacidad técnica de los laboratorios

La Oficina de Laboratorios y Control de Calidad como responsable del control de calidad e inocuidad de los productos competencia del Invima y para contribuir a la salud de los colombianos en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2023 y el 30 de mayo de 2024 estandarizó seis (6) metodologías, e hizo verificación o validación de 12 metodologías, entre las cuales se destacan:

- Estandarización del ensayo para la determinación de aflatoxinas en productos que contienen coca.
- Estandarización del recuento P. aeruginosa en agua mineral (250 y 100 ml): filtración por membrana.
- Estandarización de la detección de endotoxinas bacterianas por el método L.A.L cromogénico.
- Validación del método de detección de eventos no autorizados en formato tetraplex.
- Validación de resistencia a la tensión de suturas quirúrgicas, sujeción de agua en la suturas quirúrgicas y resistencia a la tensión en catéteres, dispositivos médicos relevantes en el programa nacional de tecnovigilancia.
- Verificación de la identificación de betametasona en formas solidas de suplementos dietarios y productos fitoterapéuticos por HPLC.

Adicionalmente, los laboratorios llevaron a cabo el análisis de 7.471 muestras que equivale a la ejecución de aproximadamente de 83.694 ensayos.

Por otra parte, en la vigencia 2023 se culminó el proceso de ampliación de alcance de acreditación de manera satisfactoria, en el cual se incluyó el alcance flexible para la detección

cualitativa de secuencias asociadas a alérgenos por el método de PCR en tiempo real del Grupo de Laboratorio de Organismos Genéticamente Modificados.

Sistemas de gestión, simplificación de trámites, planes anticorrupción, transparencia, atención al ciudadano

Sistema de gestión integrado

Durante el periodo evaluado el Invima mantiene las acreditaciones y certificaciones que evidencian el fortalecimiento del Instituto y la mejora continua de los procesos, contribuyendo con el cumplimiento de la plataforma estratégica y enfocando las actividades para dar solución a las necesidades de las partes interesadas, estas son:

- Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos de Referencia de OPS Nivel IV. Actualmente en proceso de implementación de la herramienta GBT de la OMS para acceder a la nueva categorización de autoridades sanitarias.

- Acreditación bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017: 82 metodologías acreditadas (78 de alcance fijo y 4 de alcance flexible, Este alcance flexible corresponde a los laboratorios Físicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías y al laboratorio Organismos Genéticamente modificados y permite que, de acuerdo con la técnica, producto se puedan tener varias líneas de acreditación por moléculas o eventos respectivamente).
- Mantenimiento de la Certificación al Sistema de Gestión de la Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Certificación de Empresa Familiarmente Responsable bajo los requisitos de la norma efr 100-1 edición 4.
- Con corte a 31 de mayo el Instituto viene trabajando en la implementación de la Herramienta Global Benchmarking Tool (GBT), con el fin de ingresar al listado de autoridades de OMS (WLA) WHO- Listed Authority.



Rediseño Institucional

Desde marzo de 2023 el Invima viene trabajando en la propuesta de rediseño institucional, el cual nace del análisis de la situación de la Entidad respecto al cumplimiento de su objeto, funciones, procesos y prestación del servicio.

Funciones agregadas al Instituto desde el último rediseño que fue en el año 2012 (196 normas nuevas que han impactado las funciones del Invima, sin otorgar recursos adicionales para su ejecución).

Crecimiento continuo en la cantidad de vigilados de 13 mil a 19 mil (45%) y en el número de trámites a atender de 148 mil a 218 mil (47%).

Baja cobertura de establecimientos por visita de inspección promedio del 18,8%.

Aumento en el número de PQRDS de 8 mil a 21 mil (153%).

El rediseño institucional tiene como finalidad proponer alternativas de mejora en la organización de la entidad para su óptimo desarrollo con:

- **Una nueva estructura organizacional** que facilite la comunicación y la toma de decisiones, por eso se amplían los niveles jerárquicos creando las subdirecciones. El Invima amplía el número de dependencias de 15 a 34.
- **Un nuevo manual de funciones** que permita que cada funcionario conozca sus funciones y responsabilidades asignadas de acuerdo con el nivel y grado del cargo
- **Mejoramiento escalas salariales**, el Instituto cambia su estructura en los niveles y grados de los cargos con lo cual se mejora las condiciones salariales de los funcionarios.
- **Ampliación de la planta de personal que permitirá el Fortalecimiento** de las actividades de inspección, vigilancia y control Sanitario, mejoramiento en la oportunidad de prestación de trámites y servicios y la presencia del Invima en territorio y el fortalecimiento de la capacidad administrativa.
- **Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica.**
- **Fortalecimiento de la infraestructura física.**

Por otra parte, es relevante mencionar los avances a la fecha de corte de este informe:

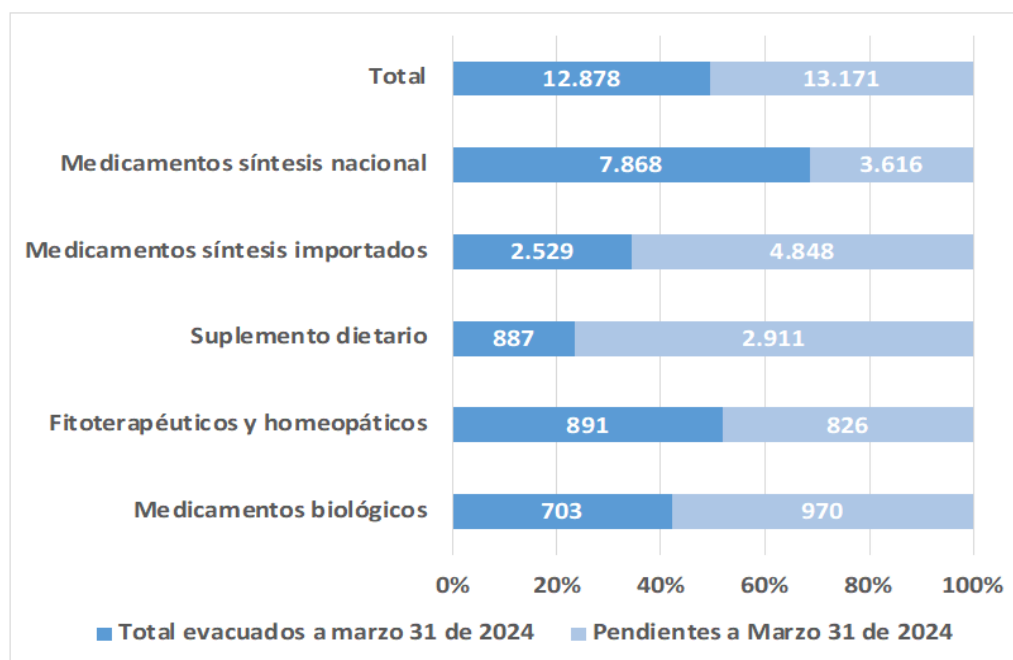
- El Consejo Directivo (máxima jerarquía institucional) aprobó el rediseño en el Acuerdo 008 del 14 de marzo de 2024.
- El Ministerio de Salud y Protección Social emitió su concepto favorable sobre el rediseño, el 21 de marzo de 2024.
- El Departamento Administrativo de la Presidencia de la República emitió su concepto favorable sobre el rediseño el 16 de abril de 2024.
- Adicionalmente y teniendo en cuenta que el rediseño no es a costo cero y que el Invima requiere recursos nación para financiarlo, se han sostenido reuniones con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Presentación de la propuesta en los comités sectoriales de Marco de Gasto de Mediano Plazo 2025-2028.
- Radicación en Ministerio de Hacienda y Crédito Público para viabilidad presupuestal.

Avances en cumplimiento de medida cautelar decretada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca

En atención al plan de contingencia presentado al tribunal con ocasión de la medida cautelar para la evacuación de los **26.049** trámites pendientes a primero de noviembre de 2023, con **corte a 31 de marzo de 2024 se han evacuado 12.878 trámites, que corresponden al 49,4% de los 26.049 trámites que estaban pendientes el 01 de noviembre de 2023**. Este número corresponde al avance en el cumplimiento de las fases propuestas de corto y mediano plazo del plan de choque, así como al avance en la implementación de la gestión de trámites incluidos en la fase de largo plazo (periodo 1 de mayo a 30 de junio de 2024), manteniendo una tendencia de disminución en el total de trámites pendientes durante el período mencionado, evidenciando el éxito de las medidas adoptadas para mejorar la eficiencia y la gestión de los procesos.

La mayoría de los trámites evacuados corresponden a medicamentos de síntesis química de producción nacional (7.868 trámites) y medicamentos de síntesis química importados (2.529 trámites) que corresponden al 39,9% de los 26.049 trámites pendientes. Por tipo de producto, las categorías en las que ha habido mayor avance en la evacuación de trámites son medicamentos de síntesis química de producción nacional (68,5%), fitoterapéuticos y medicamentos homeopáticos (51,9%).

Gráfica 72. Avance en la evacuación de trámites por tipo de producto gestionado en la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de INVIMA a 31 de marzo de 2024



Fuente: Grafica Tomada del Tablero de Control del Ministerio de Salud y Protección Social- Corte: 31-12-2023 y 31-03-2024.

Gestión de trámites de medicamentos priorizados por desabastecimiento

El Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA de manera permanente monitorea la situación de **desabastecimiento para asegurar que los medicamentos estén disponibles en el país**, contando con la colaboración de todos los participantes en la cadena de suministro, para que se realice el reporte de forma oportuna para intervenir de manera efectiva sobre las causas de problemática, la cual puede estar asociada a situaciones tales como: desafíos en la adquisición de materias primas, aumento en la demanda de productos, limitaciones en la contratación entre EPS y proveedores debido a restricciones de marcas o fabricantes, disminución del interés de la industria en la comercialización de ciertos productos de baja rentabilidad pero fundamentales para la atención médica, conflictos comerciales entre fabricantes y distribuidores, o en casos limitados que dichos medicamentos tengan trámites pendientes en el Invima.

En razón de lo anterior, y como se presentó en el primer informe ante el tribunal, el Invima ha priorizado los trámites que se encuentren asociados a los medicamentos desabastecidos, garantizando mes a mes que de acuerdo con los listados que sean publicados se identifiquen a partir de los principios activos, concentración y forma farmacéutica, los potenciales trámites que podrían estar cursando en la entidad e interviniendo de manera priorizada para gestionarlos en el mes siguiente de la publicación de las listas con el fin de contribuir a la mitigación de la situación de desabastecimiento generado por las situaciones antes señaladas.

Es así como, de todos los trámites evacuados por la Dirección, estos incluyen la **priorización** de solicitudes asociadas a medicamentos desabastecidos o en riesgo de desabastecimiento; esto, de acuerdo con la consolidación que realiza el Invima a los reportes de no comercialización y seguimiento a la disponibilidad realizados por los titulares de registro sanitario de la industria farmacéutica al Invima, y a los reportes que EPS y gestores farmacéuticos que realiza el Ministerio de Salud y, los cuales se priorizan como medida de mitigación y no porque el trámite ocasionará la situación de abastecimiento. Por lo anterior, en la Tabla 7. se presentan las cifras relacionadas con esta actividad.

Tabla 87. Relación por categoría de medicamento priorizado y el número de trámites asociados por mes

Año Mes Categoría	2023		2024			
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril*
Desabastecimiento	19	23	25	24	25	12
En riesgo de desabastecimiento	16	17	17	14	12	9
Total, categoría	35	40	42	38	37	21
# Trámites identificados y evacuados de los medicamentos desabastecidos y en riesgo de desabastecimiento	65	14	206	276	53	92*

Fuente: Listado de desabastecidos noviembre 2023 hasta abril 2024. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/desabastecimientos>. Trámites asociados tomado de la Base de Registros sanitarios Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos corte: 1 noviembre 2023 a marzo 2024.



**Se incluyen los valores del mes de abril, por cuanto el listado de los medicamentos se construye a partir de los reportes con corte al 31 de marzo de 2024. Luego, se identifican los trámites asociados de los cuales algunos pueden estar en curso, o son nuevos trámites dependiendo del principio activo, que deberán ser gestionados durante el mes de abril de 2024 y se realizará el respectivo seguimiento para que sea gestionado.*

Como se puede observar en la tabla anterior, respecto a la variabilidad de trámites que pueden estar asociados a los medicamentos desabastecidos o en riesgo de desabastecimiento, el mismo podría depender de la cantidad de medicamentos priorizados, pero no en todos los casos son directamente proporcionales, por cuanto depende del “principio activo, concentración y forma farmacéutica”, y si este en definitiva cursa o no un trámite con en el Invima.

En este sentido, se puede observar cómo durante los meses de enero y febrero del presente año, se tuvo una mayor cantidad de trámites los cuales fueron gestionados. Al respecto se puede indicar que disminuyó pasando de un promedio de 241 en los meses de enero y febrero a 53 trámites en el mes de marzo.

A continuación, se describe la gestión que se efectuó mes a mes:

- Para el mes de noviembre 2023 se priorizaron y evacuaron 65 trámites asociados a 35 medicamentos de los cuales 19 medicamentos se encontraron en estado de desabastecimiento y 16 en riesgo de desabastecimiento.
- Para diciembre 2023 se priorizaron y evacuaron 14 trámites asociados a 40 medicamentos 23 medicamentos se encontraron en estado de desabastecimiento y 17 en riesgo de desabastecimiento.
- Durante enero 2024 se priorizaron y evacuaron 206 trámites asociados a 42 medicamentos de los cuales 25 se encontraron en estado de desabastecimiento y 17 en riesgo de desabastecimiento.
- Respecto al mes de febrero de 2024, se priorizaron y evacuaron 276 trámites asociados a 38 medicamentos de los cuales 24 se encontraron en estado de desabastecimiento y 14 en riesgo de desabastecimiento.
- Para el mes de marzo de 2024 se priorizaron y evacuaron 53 trámites asociados a 37 medicamentos de los cuales 25 se encontraron en estado de desabastecimiento y 12 en riesgo de desabastecimiento.

En conclusión, se observa una notable reducción en la cantidad de trámites pendientes de la entidad, pasando de 26,049 a 13,171 entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de marzo de 2024. Estos

resultados demuestran el impacto positivo del Plan de Contingencia implementado durante los últimos cinco meses, con una disminución de aproximadamente el 50% en los trámites pendientes desde noviembre de 2023. Esta reducción ha contribuido significativamente a la descongestión eficiente de los radicados de los productos bajo la competencia de esta Dirección.

6.3 Fondo de Previsión Social del Congreso de la República-FONPRECON

La cartera del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República corresponde a las acreencias por concepto de cuotas pensionales, cuotas partes de bonos pensionales, aportes y cálculo actuarial, originados por el pago de mesadas pensionales, el cual tiene dos instancias a saber: El cobro persuasivo el cual inicia con la remisión mensual de una cuenta de cobro a las entidades concurrentes por cada pensionado, y el cobro coactivo el cual se inicia si una vez agotadas las gestiones administrativas correspondientes, no se recibe el pago de la cuenta de cobro, el funcionario Ejecutor de Fondo procederá a iniciar el cobro por la vía coactiva.

En 2023 la cartera de cuotas partes pensionales se cobró mensualmente a través de cuentas de cobro aproximadamente a 215 entidades, que corresponden a 1.179 cuentas, por valor promedio facturado mensual de \$3.591 millones.

Tabla 88. Recaudos por concepto

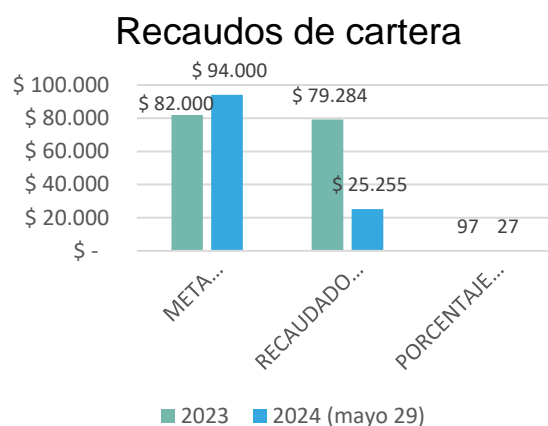
RECAUDOS POR CONCEPTO	2023 (millones)	2024 (a mayo 28) (millones)
Cuotas partes	\$ 50.119	\$ 25.255
Bonos pensionales	\$ 12.284	\$ 2.562
Aportes	\$ 16.881	\$ 5.119
TOTAL	\$ 79.284	\$ 32.936

Fuente: FONPRECON.

Para la vigencia 2024 (mayo 29), se muestra el recaudo de la cartera frente a las metas fijadas para los tres últimos años, la cual contempla cuotas partes, bonos

pensionales y aportes, los cuales se incluyen como factor de recaudo, dado que se trata de ingresos provenientes de la administración del régimen de prima media que administra la entidad, así:

Gráfica 73. Recaudos Cartera- FONPRECON.



Fuente: FONPRECON.

Para la vigencia 2024, cartera de cuotas partes pensionales se cobró mensualmente a través de cuentas de cobro a las entidades deudoras al mes, por valor promedio facturado mensual de \$5.539 millones.

La cartera de bonos pensionales se origina luego de reconocida la pensión la cual se financia por este sistema y se cobra inmediatamente.

A continuación, se muestra el recaudo de la cartera en 2024:

Tabla 89. Recaudo cartera 2024

META:		\$ 94.000.000.000,00					
MES 2024	CUOTAS PARTES	BONOS PENSIONALES	DEVOLUCIÓN DE APORTES	COTIZACIONES DE APORTES	TOTAL, RECAUDO	%	
ENERO	\$ 5.543.465.948,21	\$ -	\$ 56.722.242,00	\$ 1.175.436.900,00	\$ 6.775.625.090,21	7,21%	
FEBRERO	\$ 4.009.277.186,82	\$ 697.585.000,00	\$ 275.920.667,00	\$ 1.128.818.300,00	\$ 6.111.601.153,82	6,50%	
MARZO	\$ 12.973.605.771,51	\$ 373.480.000,00	\$ 814.807,36	\$ 546.133.200,00	\$ 13.894.033.778,87	14,78%	
ABRIL	\$ 2.728.900.700,26	\$ 1.491.355.000,00	\$ 34.248.899,39	\$ 1.900.475.300,00	\$ 6.154.979.899,65	6,55%	
A MAYO 29 DE 2024	\$ 2.444.076.421,12	\$ 56.123.000,00	\$ 27.500,00	\$ 1.343.799.900,00	\$ 3.844.026.821,12	4,09%	
TOTAL	\$ 25.255.249.606,80	\$ 2.562.420.000,00	\$ 367.706.615,75	\$ 4.750.863.700,00	\$ 32.936.239.922,55	39,13%	

Fuente: FONPRECON.

Con respecto a los logros, estrategias y retos, se nombran los más importantes dentro de la vigencia evaluada:

Como entidad Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, es la encargada de reconocer las prestaciones pensionales de sus afiliados, conforme a la normatividad aplicable, gestión que desarrolla a través de varias etapas o procesos, y que inician con la vinculación o afiliación de los Congresistas, Funcionarios activos del Senado de la República, Cámara de Representantes y del mismo Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, que desean afiliarse a esta entidad, previo el cumplimiento de los requisitos dispuestos en el literal e) del Art. 2 de la Ley 797 de 2003.

A diciembre de 2023, FONPRECON contaba con un total de 2.585 afiliados de los cuales, 568 tenían la categoría de activos cotizantes, incluyendo 28 Congresistas; y los demás afiliados con estado “Activo no Cotizante” o “Inactivos”, con relación a los activos Cotizantes, el Fondo de Previsión del Congreso de la República, recibió por aportes obligatorios la suma de \$13.627 millones de pesos.

Para mayo de 2024, el Fondo cuenta con 2.525 afiliados, de los cuales 551 son activos cotizantes incluidos (28) Congresistas, con un promedio mensual de aportes pagados de \$1.112 millones de pesos, para un total de aportes pagados a la fecha de \$ 4.447 millones de pesos.

En el siguiente cuadro relacionados la distribución total de los afiliados, congresistas y aportes recibidos en las vigencias en estudio:

Tabla 90. Distribución total de los afiliados, congresistas y aportes recibidos

Afiliados	Funcionarios	Congresistas	Total	Total	Aportes Recibidos en Millones de \$
Activos cotizantes	534	34	568	2585	\$13.627
No cotizantes e inactivos	1914	103	2017		
Activos cotizantes (marzo)	523	28	551	2525	\$4.447
No cotizantes e inactivos (abr)	1882	92	1974		

Fuente: FONPRECON.

Respecto a la gestión con nuestros grupos de valor, FONPRECON, con base en su política institucional, diseña estrategias dirigidas a lograr la satisfacción de nuestros usuarios, y para ello hace uso de herramientas tecnológicas, tales como, el servicio de WhatsApp, el cual se presta a través de (3) números de contacto celular, exclusivos para afiliados y pensionados, así mismo la entidad realiza asesorías virtuales por medio de la aplicación “ZOOM”, video llamadas mensajes de texto y videos institucionales a través de la herramienta YouTube, también hace uso de las redes sociales y de correos electrónicos que permiten atender los requerimientos con celeridad y eficacia, en temas relacionados con: Asesoría para la Afiliación y traslados, Actualización de historia Laboral, Atención a Prepensionados, Doble Asesoría para el traslado y Peticiones de Pensionados.

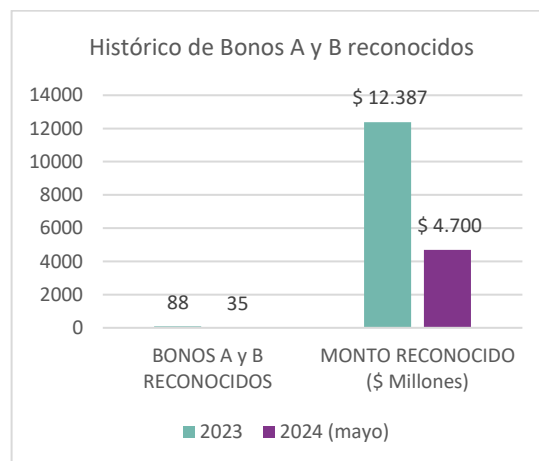
La herramienta más eficaz para la comunicación directa con el grupo de valor de Afiliados fue el WhatsApp; donde se atendieron 454 solicitudes, relacionadas con temas relacionadas con traslados de Ingreso y egreso, doble asesoría, atención a Pensionados y Prepensionados, traslado de aportes a otras administradoras, consolidación de historia laboral, trámites generales sobre prestaciones económicas, entre otros.

Reconocimiento de Prestaciones Económicas

Para la vigencia 2023, el valor total recaudado, producto de la gestión de cobro realizado en Subdirección de Prestaciones Económicas por los conceptos de bonos pensionales tipo C, fue por un total de \$ 12.193 millones.

Durante la vigencia 2024, los bonos A y B reconocidos fueron (35) por un valor total de \$ 4.700.808.000. se muestra a continuación el histórico de Bonos al periodo en estudio:

Gráfica 74. Reconocimiento de Prestaciones Económicas



Fuente: FONPRECON.

El grupo de reconocimiento de prestaciones económicas se ha venido fortaleciendo y se han implementado planes de mejoramiento para poder cumplir la meta de reconocer todas las solicitudes pensionales dentro del término de ley, implementando estrategias de seguimiento a los abogados sustanciadores, gestión del conocimiento, socialización de errores frecuentes, revisiones por pares, check list para evitar errores al momento de emitir Actos Administrativos.

Respecto de los bonos tipo A y B se han realizado mesas de trabajo con COLPENSIONES y las entidades del Régimen de Ahorro individual, con el fin de priorizar trámites y evitar las tutelas entre entidades, moviendo los bonos más antiguos.

En cuanto a los bonos tipo C hay muchos que se encuentran pendiente de pago y deben reprocesarse con certificados Cetil. Teniendo en cuenta que para reprocesar el bono dependemos de las entidades que certifican, se ha definido como estrategia

de recaudo la presentación de tutelas a las entidades empleadoras que no expidan la certificación CETIL en los términos de Ley, así como a las entidades que indiquen que no encuentran registros de las personas.

Igualmente, se ha diseñado una estrategia para mejorar el levantamiento de las detenciones que el Ministerio de Hacienda prevea en su aplicativo de bonos pensionales. Se estima que estas estrategias mejoren el recaudo en el segundo semestre del año en curso.

Por último, el equipo de atención al usuario reforzó las estrategias de control de términos, haciendo la descarga quincenal de los derechos de petición sin respuesta y enviando a todas las áreas de la entidad recordatorios de las peticiones asignadas que no cuentan con radicados de salida, con el fin de que cada jefe encargado remita informe de los trámites pendientes y así disminuir el vencimiento de términos.

6.4 Superintendencia Nacional de Salud

Gestión de la Protección Al Usuario

La delegada para la Protección al Usuario, a partir de la Circular Externa 2023151000000010-5, implementó desde el 1 de julio de 2023 una nueva clasificación en los tipos de riesgo de los reclamos en salud en la Supersalud, pasando dos tipos de clasificación regular y de riesgo de vida, a tres clasificaciones²⁰ así:

²⁰ La principal motivación de esta modificación fue lograr un mayor nivel de detalle en la identificación y gestión oportuna de aquellos casos con riesgo inminente.

Tabla 91. Clasificación tipos de riesgo de reclamos en salud.

Riesgo Vital	Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; el término máximo de solución de la reclamación es de veinticuatro (24) horas.
Reclamo de riesgo priorizado	Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud. La respuesta a estos casos no podrá superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas.
Reclamo de riesgo simple	Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, ni cause gran impacto en el sector. Se deben resolver de fondo en un término máximo de setenta y dos (72).

Fuente: Elaboración propia Supersalud – 2024.

A continuación, se presenta una tabla que describe la totalidad de los reclamos en salud recibidos por la SNS, junto con su clasificación y estado:

Tabla 92. Gestión reclamos en salud formulados por los usuarios
junio de 2023 a abril de 2024

Reclamos en Salud por Estado	Total (01 Al 30 Jun 2023)			Total (1 Jul 2023 - 30 Abr 2024)			Total, General	
	Regular	Riesgo De Vida	Total, Reclamos	Simple	Priorizado	Riesgo Vital	Total, Reclamos	
Cerrado	82.516	36.858	119.374	859.711	322.434	5.684	1.187.829	1.307.203
Abierto	149	50	199	23.780	11.054	25	34.859	35.058
Total, general	82.665	36.908	119.573	883.491	333.488	5.709	1.222.688	1.342.261
Porcentaje de cierre	99,82%	99,86%	99,83%	97,31%	96,69%	99,56%	97,15%	97,39%
Porcentaje de participación	69,13%	30,87%	100,00%	72,26%	27,27%	0,47%	100,00%	

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario-Supersalud.

Entre junio de 2023 y abril de 2024, se recibieron 1.342.261 reclamos en salud, logrando cerrar el 97.39% de los casos (1.307.203), lo que refleja un alto porcentaje de resolución gracias a las acciones de inspección y vigilancia del SNS. Se destaca que el 99.56% de los casos de riesgo vital, que son urgentes para garantizar la vida e integridad de las personas, fueron resueltos, gracias a las acciones del Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud (SIS), que gestionó 1.232 requerimientos con instrucciones de cumplimiento inmediato y realizó inspecciones y vigilancia a las EAPB.

Acciones de Inspección y Vigilancia a las PQR

Las acciones de inspección y vigilancia de las PQR implican requerir a las entidades vigiladas información específica sobre los reclamos presentados por los usuarios ante la SNS y asegurar el cumplimiento en la prestación de los servicios de salud solicitados. Estas acciones abarcan la

tramitación de PQR abiertas, reiteradas, vencidas, de usuarios fallecidos, inconformidades con respuestas y PQR relacionadas con tutelas, enfocándose en sectores específicos de la población; la mayoría de estas acciones resultan en que las entidades vigiladas garanticen el

servicio requerido, si la respuesta no es satisfactoria y no se garantiza la prestación efectiva del servicio, el caso se remite a la Delegatura de Investigaciones Administrativas para su evaluación y acción correspondiente.

Tabla 93. Gestión Inspección y Vigilancia a PQRD

Periodo	Total, PQRD con Inspección y Vigilancia	Total, PQRD Cerradas	Porcentaje de Cierre
Jun -Dic 2023	269.015	263.443	98%
Ene – Abr 2024	147.158	130.287	88,53%*

Fuente: Elaboración propia Supersalud – 2024.

(*): La variación en el porcentaje de cierre se debe a la fecha de corte de los datos, ya que hace falta la validación de la información de los últimos 20 días de mayo.

Gestión inspección y vigilancia al sistema de información y atención al usuario – SIAU

Durante el periodo, se realizaron actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento del Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU y los mecanismos de participación ciudadana, con 105 auditorías en 21 departamentos y 51 municipios, incluyendo territorios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET, formulando planes de mejoramiento para garantizar atención oportuna y de calidad, trato digno a los usuarios y promover la participación social en salud. Además, se monitoreó permanentemente la

disponibilidad, acceso y efectividad de los canales de atención de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB del régimen contributivo, subsidiado, especial y de excepción, asegurando que la ciudadanía acceda a información actualizada para realizar trámites en salud conforme a la normatividad vigente.

Gestión de la Participación Ciudadana en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social En Salud-SGSSS

La delegada para la Protección al usuario – DPU, ha diseñado estrategias para la adopción, ejecución y control de los programas encaminados a la promoción de los derechos y deberes de los usuarios en salud y la participación ciudadana, en este sentido se han enfocado esfuerzos tendientes a fortalecer los canales de comunicación y el establecimiento de alianzas con personas líderes en procesos de control social del sector salud.

Promoción de la participación ciudadana

La oferta institucional para la divulgación de los derechos y deberes en salud se ha desarrollado en 155 municipios de los 32 departamentos del, priorizando los municipios PDET tales como, Medio Atrato, Acandí, Agustín Codazzi, Becerril, La Jagua De Ibirico, La Paz, Valledupar, Florida, Necoclí, Guapi, entre otros, a través de los siguientes escenarios:

Tabla 94. Atención a la ciudadanía y promoción de la participación ciudadana
junio 2023 a mayo del 2024

Tipo de Actividad	Total, Eventos	Total, Asistentes
Jornadas académicas y Seminarios de promoción a la participación	166	6.995
Diálogos con la Superintendencia	22	4556
Jornadas de Atención al Usuario	115	11.754
Eventos de terceros ²¹	53	4.480
Conexión Supersalud	11	644
El líder tiene la palabra	4	102
Total	370	28.531

Fuente: Elaboración propia Supersalud – 2024

Durante la administración del Superintendente Luis Carlos Leal en 2024, la Superintendencia Nacional de Salud ha logrado, en tan solo cinco meses, establecer vínculos efectivos de escucha activa y resolutive con la comunidad. Durante este periodo, se han realizado 22 diálogos en 15 departamentos, 15 de ellos en 2023 y 7 en 2024. Estos espacios de participación ciudadana han contado con la asistencia de 28,531 personas en total, con 3,004 participantes en 2023 y 1,552 en 2024.



²¹ Son actividades de acompañamiento a jornadas convocadas por otras entidades, tales como la Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud, UAIV, entre otras.



Nacional- DISAN y solicitando a las EPS planes de mejoramiento para garantizar el derecho a la salud.

- La Delegatura para Prestadores de
- Servicios de Salud llevó a cabo 37 mesas técnicas sobre desnutrición, morbilidad materna, dengue y gestión de quejas, identificando alertas y suscribiendo planes de acción.
- La Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Administradores y recaudadores de Recursos del SGSSS, organizó 25 mesas técnicas, fortaleciendo competencias en salud pública e intervenciones territoriales, y discutiendo auditorías a EPS e IPS locales.

Auditorías

Durante el periodo, la Superintendencia Nacional de Salud realizó 221 auditorías a sus vigilados: EPS, IPS, Entidades del Orden territorial y Operadores Logísticos, desagregadas así:

Tabla 95. Auditorías junio 2023-mayo 2024

Acción de Inspección y Vigilancia	Total, Auditorías
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	102
Entidades del Orden Territorial	111
Operadores logísticos y Farmacéuticos	8
Total	221

Fuente: Elaboración propia Supersalud – 2024.

Las auditorías a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud abordaron temas como atención a víctimas de accidentes de tránsito (SOAT), mortalidad materna, prestación de servicios de salud, desnutrición, requerimientos judiciales, falta de reporte de información, seguimiento de indicadores financieros (ESE), interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y salud mental. Se impusieron nueve medidas cautelares en departamentos como Risaralda, Cesar, Magdalena, Atlántico, Sincelejo y Norte de Santander.

La delegada para Entidades Territoriales realizó 111 auditorías, generando informes correspondientes. Se destacaron 96 traslados de informes de auditorías a la delegada de Investigaciones Administrativas (19 de 2022 y 77 de 2023), 5 a la Contraloría General y 5 a la Procuraduría General. También se suscribieron 102 planes de mejoramiento (52 en 2023 y 50 en 2024) y se llevaron a cabo mesas de seguimiento y medición del desempeño financiero, firmando acuerdos de obligatorio cumplimiento.

Directrices

Se enviaron directrices²² a 3,418 prestadores de salud para reiterar el cumplimiento obligatorio de disposiciones sobre el manejo del Dengue, la desnutrición aguda en niños menores de

²² Directrices: Instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud sobre cumplimiento en el reporte de información y/o normativa aplicable.



cinco años y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), asegurando el acceso oportuno a servicios de salud. Además, se emitieron directrices a laboratorios de salud pública departamentales y al Distrito de Bogotá, instando a las Secretarías de Salud a garantizar su adecuado funcionamiento.

Inspección y Vigilancia al componente de Salud pública

En cuanto al componente de Salud Pública se destaca el Plan de Intervenciones Colectivas PIC:

- Como resultado al seguimiento de los recursos asignados a los PIC, fueron trasladadas para apertura de investigación administrativa 190 entidades territoriales a la Delegada de Investigaciones Administrativas.
- Auditoría Integral al **departamento del Chocó**, en la cual se verificaron las acciones de responsabilidad territorial relacionadas con temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.
- Mesas técnicas para la implementación de acciones de Inspección y Vigilancia para el Programa Ampliado de Inmunización -PAI y Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19.

Gestión de Control

Adopción, seguimiento de acciones y medidas especiales

Durante el periodo, la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias, ejecutó las siguientes acciones y medidas especiales:

Tabla 96. Entidades bajo medida especial

Tipo de Medida	Entidades de Aseguramiento en Salud - EAS	Prestadores de Servicios de Salud - PSS	Total
Intervención Forzosa Administrativa para Administrar	7	11	18
Medida de vigilancia Especial	2	1	3
Intervención Forzosa en Liquidación	6	0	6
Total	15	12	27

Fuente: Elaboración propia Supersalud – 2024.

Entidades que se encuentran bajo medida especial de intervención forzosa para administrar

Las medidas especiales descritas en el Art. 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, han sido implementadas como mecanismos de salvamento a las EPS y están enfocadas a



evitar la toma de posesión, dichas medidas tienen por objeto corregir situaciones económicas y administrativas, con el fin de poner la entidad en condiciones de desarrollar su objeto social; por lo anterior, la adopción de dichos instrumentos de salvamento obedecen a la actividad administrativa que desarrolla la Superintendencia Nacional de Salud desarrollada en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007. Este proceso es adelantado por un agente especial designado por esta superintendencia en los términos de la Resolución 2599 de 2016 y sus modificatorios, como particular que cumple funciones públicas transitorias y tienen como objetivo garantizar el derecho a la salud y salvaguardar el destino de los recursos del sistema de salud.

Entidades de Aseguramiento en Salud – EAS

A corte del 20 de mayo 2024, en la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas se tienen siete (7) entidades sujetas a toma de posesión de bienes y haberes y la intervención forzosa para administrar, de las cuales 6 se han realizado bajo el actual gobierno: 1) EMSSANAR EPS SAS, (31 de mayo de 2022), 2) ASMET (mayo de 2023), 3) SAVIA (junio 2023), 4) FAMISANAR (septiembre de 2023), 5) SANITAS EPS, (abril 2024), 6) NUEVA EPS (abril 2024), 7) SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. 9 SOS (abril 2024).

Dentro del proceso de seguimiento de las órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud a las EPS, se adelantaron gestiones en los componentes financiero, administrativo, técnico científico y jurídico y se ejecutaron 131 mesas técnicas, lo que permitió un monitoreo permanente a estas entidades bajo medida especial.

Prestadores de servicios de salud – PSS

Actualmente bajo medida de intervención forzosa administrativa para administrar se tienen 11 Empresas de Servicio del Estado ESE, así: 1) ESE Hospital San José de Maicao, 2) Hospital San Andrés ESE – Tumaco, 3) Hospital Regional San Andrés E.S.E - Chiriguana, 4) ESE Hospital San Rafael de Leticia, 5) Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, 6) E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias, 7) E.S.E Hospital La Misericordia, 8) ESE Rosario Pumarejo de López, 9) E.S.E Luis Ablanque de la Plata, 10) Hospital Regional Alfonso Berrío Salazar del Líbano, 11) Subred integrada de servicios de salud Centro oriente.

Medida de vigilancia Especial

- Entidades de Aseguramiento en Salud – EAS: A la fecha la Superintendencia Nacional de Salud tiene bajo seguimiento de vigilancia especial 2 entidades a saber: 1) Capresoca EPS y 2) Dusakawi EPS. Este tipo de medida es utilizada como mecanismo para salvaguardar la protección de los derechos de los usuarios y el uso eficiente de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Prestadores de servicios de salud – PSS: Durante la vigencia 2023 se ordenó medida preventiva de vigilancia especial al Hospital Universitario del Caribe de Cartagena – Bolívar, a la cual se le ha realizado el seguimiento y monitoreo respectivo desde los componentes jurídico, financiero, administrativo y técnico-científico.

Intervención forzosa administrativa para liquidar



Como resultado del ejercicio de seguimiento y monitoreo permanente al desarrollo de las medidas especiales, así como de las funciones de inspección, vigilancia y control ejercido por las demás Delegaturas de la entidad, con corte a 31 de mayo de 2024, en la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentran 6 entidades bajo medida de intervención forzosa administrativas para liquidar, las cuales se relacionan a continuación: 1) COMPARTA EPS-S en liquidación, 2) Medimás EPS S.A.S. en liquidación, 3) Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Huila - COMFAMILIAR en liquidación, 4) EPS-S CONVIDA en liquidación, 5) Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de la Guajira - COMFAGUAJIRA en liquidación y 6) EPS Ecoopsos S.A.S. en liquidación.

Medidas cautelares

La Superintendencia implementó medidas cautelares para detener acciones que ponen en riesgo la vida o integridad física de pacientes y los recursos del Sistema de Salud. Esto se basa en la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1080 de 2021. Se ordenaron medidas a tres entidades: Asmet Salud EPS, Dusakawi EPSI y Emssanar EPS. Se establecieron controles en la distribución de recursos y procesos administrativos para garantizar equidad y oportunidad. Además, se elaboraron procedimientos detallados y requisitos para la certificación de la postulación del giro, incluyendo la participación de firmas contraloras para garantizar transparencia.

Sanciones proferidas a los vigilados

En el periodo comprendido entre el mes de julio de 2023 a mayo de 2024, se impusieron 440 sanciones, de las cuales 75 fueron amonestaciones y 365 multas, por \$111.354 millones, discriminadas por vigilados así:

Tabla 97. Sanciones proferidas a los vigilado

Tipo de Vigilado	No.	Valor
Personas Naturales.	111	\$ 10.992
Dirección de investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud (EAPB).	192	\$ 58.322
Dirección de investigaciones para Operadores logísticos, Gestores farmacéuticos, Entes territoriales, Generadores y Recaudadores de Recursos.	110	\$ 35.671
Dirección de Investigaciones para Prestadores del Servicio de Salud.	27	\$ 6.367
Total	440	\$ 111.354

Fuente: Elaboración propia Supersalud – 2024- Nota: Cifras en millones de pesos.

Los principales motivos de las amonestaciones y multas fueron:

- Inoportunidad en el reporte de la información.
- Resultados de inconsistencias encontradas en auditorias y visitas de inspección.
- Incumplimientos de instrucciones y requerimientos en temas de contratación.

- Barreras en la prestación de servicios.

Administración de Justicia y Resolución de Conflictos dentro del SGSSS

a. Función de conciliación

Mediante la función de conciliación, la Superintendencia Nacional de Salud facilita la depuración de la cartera, aclaración de cuentas y acuerdos conciliatorios entre las Entidades Responsables del Pago y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, asegurando el adecuado flujo de dineros en salud. Durante el periodo analizado, se realizaron 19 Pre-Jornadas y 21 Jornadas de Conciliación extrajudicial, convocando a la red de prestadores de salud y entidades responsables de pago de los 32 departamentos del país, y se llevaron a cabo 9.193 audiencias de conciliación a nivel nacional.

Tabla 98. Comparativa gestión 2022-2023 vs. 2023-2024 *Cifra en Millones

Concepto	Jun 2022 a May 2023	Jun 2023 a May 2024	Variación %
Solicitudes recibidas, programadas y surtidas	5338	9193	72%
No. Pre jornadas a nivel nacional y sede Bogotá	18	19	6%
No. Jornadas a nivel nacional y sede Bogotá	16	21	31%
Entidades beneficiadas	360	595	65%
No. Acuerdos conciliatorios	763	944	24%
Cuantía Acordada*	\$ 241.000	\$ 401.000	66%

Fuente: Elaboración propia Supersalud – 2024

Comparando los periodos de junio 2022 a mayo 2023 con junio 2023 a mayo 2024, se observa un aumento de 3,855 solicitudes de conciliación, lo que representa un incremento del 72.22%. Este aumento refleja la confianza que los Prestadores de Servicios de Salud tienen en los procesos de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, durante el periodo de junio 2023 a mayo 2024, el número de jornadas de conciliación aumentó un 31.25%, y el flujo de recursos de salud resultante de acuerdos conciliatorios pasó de \$241.000 millones a \$401.000 millones, lo que implica un crecimiento del 66.39% en el flujo de recursos de la salud.

b. Función Jurisdiccional

Entre el 1 de junio de 2023 y el 28 de mayo de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud emitió 2,514 providencias judiciales, finalizando igual número de procesos. De estas, 643 se relacionaron con temas económicos, como el reconocimiento de gastos incurridos por afiliados y conflictos por devoluciones o glosas de facturas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Además, 1,628 providencias protegieron directamente los derechos fundamentales a la vida y a la salud, abordando cobertura de servicios, tecnologías y procedimientos en salud, así como conflictos de multi afiliación, libre

elección y movilidad dentro del SGSSS. La Delegatura para la Función Jurisdiccional y de Conciliación también decretó 593 medidas provisionales para proteger estos derechos. Durante este período, la función jurisdiccional se consolidó como juez especializado en salud.

Logros

- Se **implementó un plan de choque** en marzo de 2024, para gestionar más de 20 mil PQRD estaban represadas logrando depurar más del 90% que estaban represadas.
- Se han mejorado **tiempos en la respuesta de las PQRD**, en los últimos tres meses en todos los canales de comunicación: el canal escrito redujo los retrasos del 85% al 15.7% en solo 2 días; el canal web aumentó su efectividad en un 71%, y la línea telefónica mejoró en un 21.4%.
- Respecto al anterior periodo de reporte, se presentó un **incremento en solicitudes de conciliación** en un 72.22%, así como las jornadas de conciliación en un 31.25%, y el flujo de recursos de salud resultante de acuerdos conciliatorios en un 66.39%, pasando de \$241 mil millones a \$401 mil millones.
- Entre junio de 2023 y mayo de 2024, la Superintendencia emitió 2,514 **providencias judiciales**, 643 de ellas relacionadas con temas económicos y 1,628 protegiendo directamente los derechos fundamentales. Además, se decretaron 593 **medidas provisionales** para la protección de estos derechos.
- Durante el periodo, se realizaron 22 espacios de **participación ciudadana y escucha activa**, en el marco de los diálogos con el Superintendente en 15 departamentos, con la asistencia de 28,531 personas, estableciendo vínculos efectivos de escucha activa y resolutive con la comunidad.
- En 2024, la Superintendencia Nacional de Salud realiza **ampliación de la presencia territorial**, a través de la inauguración la Sede Insular en San Andrés.
- Se promulgó **nuevo régimen para los agentes especiales liquidadores**, a partir de lo contenido en el Plan Nacional de Desarrollo.
- Se adelantaron procesos de **formalización laboral** en la E.S.E. Hospital Regional San Andrés del municipio de Chiriguaná, Cesar y en la ESE Hospital Cartagena de Indias, generando mayor compromiso por parte de los empleados a través de la estabilidad para ellos y sus familiares y mejorando así la calidad de los servicios de salud.
- Se dio **reapertura de servicios** en entidades de salud como el Hospital Rosario Pumarejo de López, que mostró grandes avances en materias de infraestructura.
- Se dio el **restablecimiento en la prestación de los servicios de salud** en la E.S.E Hospital San Agustín de Fonseca, La Guajira para el beneficio de las comunidades en esta región del país.
- Se coordinaron **alianzas estratégicas** entre la Superintendencia de Sociedades y otras entidades, promoviendo la creación de Circulares Conjuntas y acuerdos bilaterales. Se elaboró un borrador de Circular Conjunta para establecer puntos de contacto competenciales, evitando conflictos y optimizando la acción inspectora. Este modelo se planea replicar con otras instituciones como la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Financiera.

- Se avanza en la **definición de responsabilidades de los vigilados frente a autoridades como la DIAN y la UIAF** en temas de lavado de activos y financiación del terrorismo.

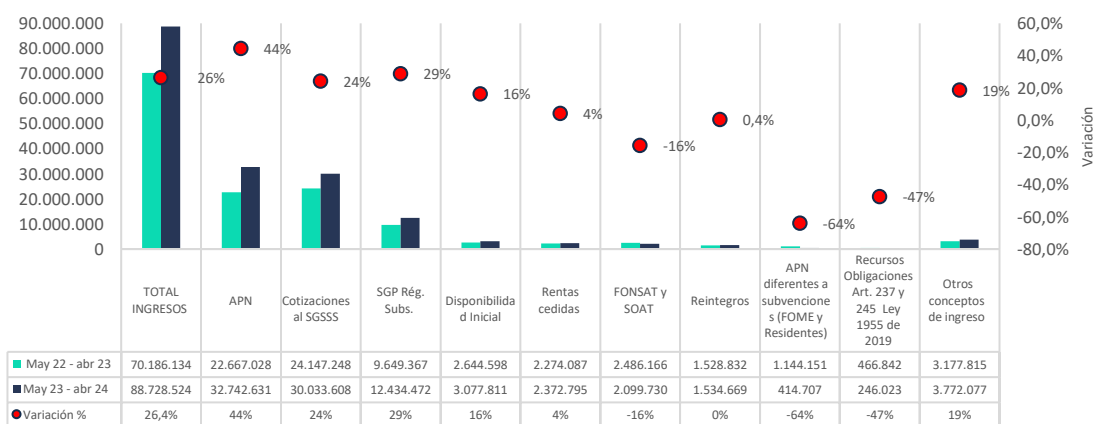
6.5 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES

Gestión financiera

Ingresos y Gastos

Entre el 1 de mayo de 2023 y el 30 de abril de 2024, la Unidad de Administración de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) recibió un total de \$88,7 billones en ingresos. Los mayores aportes provinieron de la Nación para el aseguramiento en salud con un 36,9 % (\$32,7 billones), las cotizaciones al SGSSS con un 33,8 % (\$30 billones), y el Sistema General de Particiones- SGP régimen subsidiado con un 14 % (\$12,4 billones). La comparación con el año 2022 de los ingresos acumulados se puede observar en la siguiente gráfica:

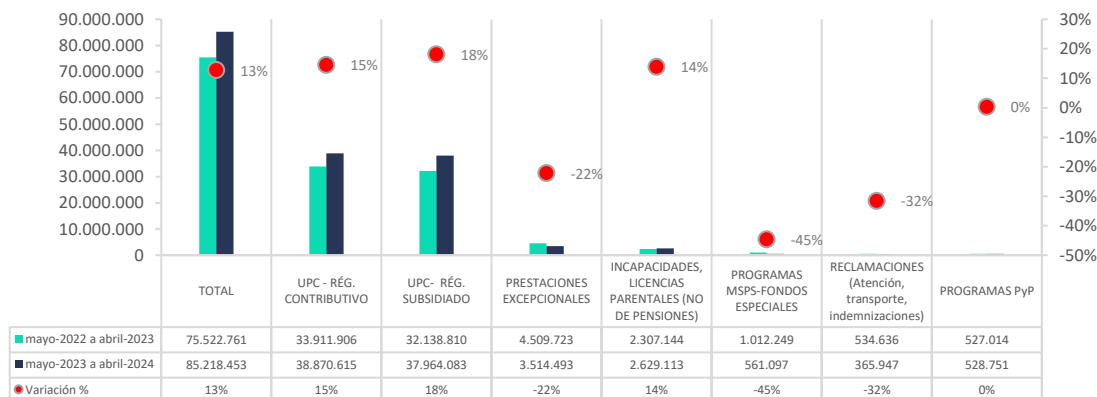
Gráfica 79. Comparativos ingresos acumulados mayo 2022 - abril 2023 VS mayo 2023 - abril 2024



Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en millones de pesos colombianos.

Durante este mismo periodo, la ADRES registró 85.2 billones en gastos. Los mayores egresos correspondieron a las unidades de pago por capitación (UPC) del régimen contributivo (RC) (38.8 billones) y subsidiado (RS) (37.9 billones). Estos dos rubros equivalieron al 90% de todos los gastos acumulados. Los demás se distribuyeron entre prestaciones excepcionales (3.5 billones), incapacidades y licencias parentales (2.6 billones), programas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (0.5 billones), entre otros.

Gráfica 80. Comparativos gastos acumulados mayo 2022 - abril 2023 VS mayo 2023 - abril 2024



Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en millones de pesos colombianos.

Según lo expuesto anteriormente, los ingresos aumentaron en promedio un 26 % respecto al año anterior, impulsados por el crecimiento de los aportes de la Nación y los gastos crecieron en un 13 %. Asimismo, el monto de mayor crecimiento correspondió a la UPC del régimen contributivo (15 %) y del régimen subsidiado (18 %).

Fenecimiento de la Cuenta Fiscal Vigencia 2023

Mediante el informe final de la auditoría financiera (AF) de la Contraloría General de la República a los estados financieros a 31 de diciembre de 2023 de la Unidad de Gestión General (ADRES-UGG) y la Unidad de Recursos Administrados (ADRES-URA), se determinó que la Entidad cumple en sus operaciones las normas de Contabilidad emitidas por la Contaduría General de la Nación (CGN), las cuales están fundamentadas en las Normas Internacionales de Contabilidad billones.

para el Sector Público (NICSP) y en consecuencia como reconocimiento positivo feneció la cuenta fiscal de la ADRES.

Gestión Misional

Los principales avances de gestión están relacionados con el reconocimiento y giro de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), giro directo, presupuestos máximos y auditoría del SOAT.

Reconocimiento de la UPC en el régimen contributivo y subsidiado

Entre junio de 2023 y mayo de 2024, la ADRES liquidó una UPC a las EPS del régimen contributivo por valor de \$39.38 billones. Asimismo, la provisión de incapacidades correspondió a \$1.52 billones y el valor de promoción y prevención per cápita a 530 mil millones. El giro a prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud fue de \$5.06

Tabla 99. Reconocimientos liquidados y girados en el régimen Contributivo

Periodo	UPC Liquidada	Provisión de Incapacidades	Per cápita Promoción y Prevención	Giro a IPS y/o proveedores
Junio de 2023 - mayo de 2024	39.381.820	1.527.944	530.394	5.056.351

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías. Cifras en millones de pesos colombianos.

*El valor corresponde a Giro IPS y proveedores esta con corte hasta la 3ra semana de mayo de 2024.

Entre junio de 2023 y mayo de 2024, la ADRES liquidó una UPC a las EPS del régimen subsidiado por valor de \$38.79 billones, de los cuales \$37.22 billones fueron girados de la siguiente manera:

Tabla 100. UPC Liquidada y girada en el régimen subsidiado

Periodo	UPC Liquidada	Giro desde Nivel Central (A+B)	Giro a EPS (A)	Giro a IPS y/o proveedores (B)
Junio de 2023 - mayo de 2024	38.787.488	37.221.305	13.843.558	23.377.748

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías. Cifras en millones de pesos colombianos

La ADRES ha girado los valores de UPC a las EPS y Prestadores siempre en los términos legales y sin un solo día de retraso.

Reintegro de los recursos del aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado

En desarrollo del procedimiento de reintegro, la ADRES recuperó recursos al SGSSS por \$203.536 millones de pesos, detallado en la siguiente tabla:

Tabla 101. Valores reintegrados al SGSSS

Régimen	Valor Capital Reintegrado	Valor IPC Reintegrado	Valor Total Reintegrado
Contributivo	47.869	10.376	58.244
Subsidiado	98.659	46.632	145.292
Total	146.528	57.008	203.536

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías. Cifras en millones de pesos colombianos.

Para la vigencia 2023 hasta mayo 2024, la ADRES realizó siete auditorías a los reconocimientos de UPC, licencias de maternidad y paternidad, iniciando procedimientos de reintegro y emitiendo 123 solicitudes de aclaración a las EPS por \$62.333 millones, para determinar la procedencia del reintegro de recursos por reconocimiento sin justa causa.

Avance saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final)

Conforme a lo establecido en los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019, corresponde a la ADRES el reconocimiento de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados mediante la UPC para los afiliados al RC. Durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2023 y el 31 de mayo de 2024, la ADRES realizó transferencias por un total de 102 mil millones (MM), distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 102. Giros Mensualizados Acuerdo de Punto Final

Mes de ordenación	Valores reconocidos IPS/Proveedores	Valores reconocidos EPS	Total, Reconocido
dic-23	1.963	13.322	15.286
ene-24	39.143	42.330	81.473
abr-24	4.148	1.444	5.592
-----	45.256	57.096	102.351

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Cifras en millones de pesos colombianos.

En relación con la estrategia de saneamiento a través del Acuerdo de Punto Final, desde su implementación y hasta el 31 de mayo de 2024 se reconocieron \$7,0 billones:

Tabla 103. Consolidado giro Acuerdo de Punto Final

Concepto	Total	Valor EPS	Valor girado IPS/ proveedores
Giro Art 245 de la Ley 1955 de 2019	5.263.700,72	984.320,42	4.279.380,30
Giro Art. 237 Ley 1955 de 2019	1.243.510,86	327.570,70	915.940,16
El pago de las deudas reconocidas en el proceso liquidatorio de CAPRECOM con cargo al servicio de la deuda	514.247,38		
Total, general	7.021.458,97	1.311.891,12	5.195.320,46

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Cifras en millones de pesos colombianos

Presupuestos máximos

De conformidad con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, a las EPS se les asigna un presupuesto anual de presupuestos máximos para garantizar servicios y tecnologías en salud no cubiertos por la UPC. En el periodo comprendido entre junio 2023 y mayo 2024, la ADRES giró \$3.87 billones de pesos para atender esta obligación.

Tabla 104. Giros Mensualizados Presupuestos máximos

Mes	Reconocimiento Mensual	Tipo de Giro
jun-23	14.463,07	Ajuste
jun-23	284.529,96	Corriente
jul-23	149.832,06	Ajuste
ago-23	14.854,04	Ajuste
sep-23	194.637,10	Corriente
oct-23	757.782,45	Corriente
nov-23	3.240,78	Ajuste
nov-23	2.353,78	Corriente
dic-23	2.481,65	Ajuste
dic-23	256.186,93	Corriente
feb-24	18.099,07	Corriente
mar-24	883.453,02	Corriente
abr-24	261.193,70	Corriente
may-24	1.029.978,65	Corriente
Total	3.873.086,32	

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Cifras en millones de pesos colombianos

Auditoría de Reclamaciones

La ADRES ha presentado resultados de auditoría para 137.442 reclamaciones entre mayo y julio de 2023, por un valor total de \$302.383 millones, lo que representa un avance del 28%. Además, se han desembolsado recursos aprobados por un monto de \$147.150 millones para estas reclamaciones. Actualmente, se están cerrando los trámites de 141.479 reclamaciones presentadas entre agosto y noviembre de 2023, para cumplir con la meta de avance del 50%.

Ante la revisión de las reclamaciones por indemnización debido a incapacidad permanente, fallecimiento y gastos funerarios presentadas por individuos, se implementa un plan de contingencia. Se han proporcionado los resultados de la auditoría de las reclamaciones presentadas hasta febrero de 2024 y durante junio se finalizará la auditoría correspondiente al mes de marzo.

Logros

Giro directo

En 2023, los giros directos aumentaron un 22% respecto al año anterior, alcanzando \$22,12 billones de pesos para Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo. Hasta el 30 de abril de 2024, los giros del régimen contributivo ya habían superado los del 2023, pasando de \$1,04 a \$5,05 billones de pesos. Este crecimiento se logró gracias a la optimización en la radicación, validación, procesamiento, consolidación, seguimiento y reporte de operaciones. Durante el último año, 4.322 prestadores y proveedores del régimen contributivo y a 3.524 del régimen subsidiado fueron beneficiarios del giro directo.

Enterprise Resource Planning (ERP) y Portal Único de Recaudo (PUR)

La ADRES, en el desarrollo de la optimización de sus herramientas tecnológicas, es pionera en el sector salud en la implementación de un nuevo sistema de planificación de recursos empresariales de reconocimiento mundial (Oracle Fusión (SaaS), que integra y centraliza los procesos y datos de la Entidad. De esta manera, su implementación y uso permitirá aumentar la eficiencia en la gestión de las operaciones incluyendo los procesos financieros de la Unidad de Gestión General (UGG) y la Unidad de Recursos Administrados (URA).

En la actualidad, se encuentra en curso la etapa de configuración, que se divide en tres fases: funcional, técnica y de datos. En la fase funcional, se está analizando la información y luego se llevará a cabo la parametrización del sistema y la transferencia de conocimiento. La fase técnica comenzará con el proceso de

integración y en la fase de datos, se realizará el cargue de información, incluyendo la depuración de las bases de datos maestros. El proyecto de optimización del ERP obtuvo un avance global del 31% en la ejecución de actividades hasta el 24 de mayo de 2024. El cumplimiento de estas etapas permitirá iniciar las pruebas en agosto de 2024 y posteriormente, la implementación en el año 2025.

Por otro lado, a través de la implementación del PUR se busca la optimización del recaudo de las diferentes fuentes que financian el SGSSS. Esta herramienta facilitará el reporte de información, giro de recursos a la ADRES, identificación en tiempo real y la unificación de los botones de pago actualmente disponibles en la página web de la ADRES.

Innovación y Analítica de Datos

En la ADRES se creó un Grupo Interno de Trabajo de Innovación y Analítica de Datos – GITIAD con el objeto de proporcionar al país, a los actores del sistema y los grupos de valor e interés análisis de datos sobre la utilización de los recursos del SGSSS incluyendo desarrollos de soluciones innovadoras que minimicen los riesgos de fraude y promuevan el buen uso y control de los recursos.

La ADRES ha implementado las mejores prácticas de la industria, utilizando metodologías ágiles, MLOps, estándares de interoperabilidad HL7 y políticas de gobierno de datos para garantizar la eficiencia y efectividad de sus procesos. Adicionalmente, la Entidad y la Federación de Aseguradores Colombianos - FASECOLDA firmaron un acuerdo con el objetivo de proteger los recursos para la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, así como estandarizar procedimientos, optimizar la eficiencia operativa, y promover el impulso



sancionatorio. Estas medidas podrán identificar y prevenir operaciones fraudulentas contra la ADRES y las compañías del SOAT, como los dobles cobros y las IPS fachada o de papel.

Transparencia y visibilidad del recurso público en salud

En la ADRES se fomenta la transparencia hacia los grupos de interés y de valor, con la elaboración y publicación de informes, boletines y tableros para mostrar el uso y la gestión de los recursos del SGSSS administrados por la ADRES y relacionados más adelante, los cuales están disponibles en el micrositio <https://www.adres.gov.co/analitica>.

- Seguimiento a tecnologías no incluidas en el plan de beneficios.
- Seguimiento a tecnologías de Reclamaciones SOAT.
- Comportamiento histórico del giro directo de las EPS.
- Boletín de reclamaciones realizadas a la ADRES por accidentes de tránsito.

Finalmente, la entidad impulsa el desarrollo de convenios y acuerdos de intercambio de información con el fin de promover el buen uso de los recursos, la adopción de buenas prácticas y el fortalecimiento de la auditoría fin de evitar fraudes y pagos indebidos.

6.6 Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Para la vigencia 2023, se presentó el nuevo Plan de Gestión denominado **“POR UN RENACER INSTITUCIONAL 2023-2026”**, el cual fue aprobado por la Junta Directiva y se le hace un seguimiento periódico al cumplimiento de los indicadores del Plan de Gestión.

• Perspectiva del Usuario

Esta perspectiva alineada con el objetivo estratégico de **“Prestar servicios individuales y colectivos en salud cutánea, con altos estándares de calidad, bajo el modelo de salud promocional, preventivo y predictivo que permita el mejoramiento de las condiciones de salud de la población sujeto de atención y la garantía al derecho fundamental a la salud”**, establece el desarrollo de una serie de estrategias orientadas a garantizar los derechos de los usuarios y sus familias, apoyar las formas de participación ciudadana y social, y mantener la oportunidad de la consulta de primera vez, a fin de contribuir a la satisfacción de los usuarios y partes interesadas; alcanzando para la vigencia 2023 un porcentaje de cumplimiento del 96%, cumpliendo la meta establecida.

• Perspectiva de Procesos

Esta perspectiva alineada con el objetivo estratégico de **“Fortalecer el sistema de gestión de calidad y de ciencia, tecnología e innovación, mediante el avance en el cumplimiento de los estándares de acreditación, ESE y centro de investigación a fin de lograr una mayor satisfacción de los grupos de interés o de valor”**, se abordó mediante las estrategias encaminadas a cumplir con el plan de gestión institucional, mediante la formulación y ejecución de políticas, planes, programas, estrategias y proyectos para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la Entidad, así como



fortalecer la cultura de mejoramiento continuo y autocontrol mediante la sostenibilidad del sistema integrado de gestión para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos del CDFLA, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

Sistema Único de Acreditación en salud. El CDFLA se mantiene en la categoría de Institución Acreditada por 15 años consecutivos. Asimismo, está trabajando en la implementación de estándares de transformación digital (HIMSS) y el fortalecimiento de la seguridad del paciente a través de la implementación de los estándares de hospital seguro de la ACHC. En este periodo se logró la actualización del reconocimiento como Hospital Universitario y están pendientes los resultados de la visita de reacreditación.

Clínicas dermatológicas. El CDFLA, en su calidad de Empresa Social del Estado, realiza múltiples acciones para mejorar la salud cutánea de los colombianos y disminuir entre otros, la incidencia de cáncer de piel que se presentaba a nivel nacional. Para ello se cuenta con un modelo de atención para clínica de tumores, el cual busca brindar una atención y diagnóstico oportuno a pacientes que presentan dichas patologías. Tomando como referencia este modelo de atención y en la búsqueda de ofrecer una atención integral a los pacientes según su patología, siguiendo con los parámetros de seguridad y calidad que rigen en la institución, involucrando actividades asistenciales, administrativas, investigativas y de docencia con abordaje terapéutico, se decidió el crear las clínicas de acné, cáncer de piel, dermatitis atópica, rosácea, estética, las cuales vienen funcionando.

● Promoción y Prevención

El CDFLA ha realizado y liderado acciones encaminadas a fortalecer la salud cutánea, las cuales se han dirigido a la población del territorio nacional, a los servidores públicos en el marco del Programa Servimos y al MSPS y demás entidades, este último con un enfoque en políticas públicas. Para ello se cuenta con dos campañas:

- Amo y Examino mi piel: Tiene como propósito fortalecer la importancia del cuidado de la piel y la necesidad de buscar atención médica oportuna, para prevenir el cáncer de piel.
- Adicionalmente, se llevan a cabo estrategias y actividades que se realizan a diferentes grupos poblaciones, a través de folletos, capacitaciones en instituciones, comunicación por redes sociales, indicaciones y recomendaciones en historia clínica, información en página web, redes sociales, videos promocionales, talleres de Dermatitis Atópica, Dermatitis de Contacto y Acné.
- Durante la vigencia 2023 la Entidad desarrollo campañas para promover en los pacientes, sus familias y la comunidad general, estilos de vida saludables que permitan mantener la piel sana que fomenten el autocuidado de la piel se realizaron 29 talleres de escuela saludable en temas de Autoexamen de piel, Dermatitis atópica, Acné, Cuidados de piel, Cuidados de tatuajes y, cuidados de piercing.
- Se realizaron 22 estrategias de comunicación (Podcast, Lives, Videos) en redes sociales, dirigidas a incentivar la prevención y promoción de la salud cutánea, en los pacientes, sus familias y la población colombiana.

● Salud Pública



Una de las actividades estratégicas de la entidad corresponde al manejo de eventos de interés nacional como son Hansen y Leishmaniasis que afectan a una población del territorio, principalmente de las zonas rurales. El CDFLA orienta el manejo de pacientes de diversas EAPB en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Cáncer de Piel**

El CDFLA en su calidad de Empresa Social del Estado, realiza múltiples acciones para prevenir y disminuir el porcentaje de mortalidad por cáncer de piel en Colombia, dirigiendo sus esfuerzos en fortalecer la clínica de tumores para ser centro de excelencia, así como avanzar en investigación y publicaciones sobre el tema, destacándose que los pacientes diagnosticados con esta patología reciben atención integral especializada con equipos de alta tecnología.

- **Perspectiva de Docencia E Investigación**

Establecida desde el objetivo estratégico de **“Fortalecer la práctica docente asistencial a través de la formación integral del talento humano para contribuir con la generación de conocimiento, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud cutánea.”**; la institución realizó estrategias dirigidas a mantener el reconocimiento como Hospital Universitario y Centro de investigación y así mejorar las competencias de los investigadores para con ello conservar la categoría A de nuestros grupos de investigación de Dermatología Tropical y Dermatología General y mantener la oferta docente Institucional, con lo cual apoyamos en la formación en Talento Humano en salud.

Actualmente la Entidad cuenta con 12 convenios docencia servicios para el apoyo en la formación de estudiantes de pregrado e internado de Medicina, postgrado en Dermatología, Pediatría y Medicina Interna; en otras áreas de la salud apoyamos programas de Instrumentación Quirúrgica y Enfermería. Se recibieron además estudiantes de carreras técnicas como auxiliares de enfermería y auxiliares de farmacia. A través del convenio con la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca se recibieron estudiantes de pregrado que fortalecieron sus competencias de investigación. se adelantaron 6 convenios para el fortalecimiento de los procesos de investigación básica y aplicada y clínica observacional. Durante el año 2023 se recibieron en rotaciones 203 estudiantes, 29 pasantes y se realizaron 226 actividades académicas que forman parte del proceso de la formación de los estudiantes, este proceso fue calificado satisfactoriamente por parte de los estudiantes con 4.47 %.

- **Proceso Difusión del Conocimiento**

Como parte de las actividades que adelanta el Comité Editorial dentro del proceso de difusión del conocimiento se sometieron 19 manuscritos y al cierre del año, se tenía respuesta de 10 que fueron publicados, de los cuales 4 corresponden a productos de investigación y 6 a productos de prácticas clínicas.

- **Perspectiva Financiera**

Esta perspectiva alineada con el objetivo estratégico dirigido a **“Mejorar el desempeño institucional con eficiencia y eficacia, para lograr la sostenibilidad y viabilidad**



financiera; mediante el compromiso de todos los funcionarios y proveedores. (\$-1.817 millones aproximadamente, vigencia 2023)”.

Las estrategias adelantadas se concentraron administrar los recursos financieros bajo un control efectivo, que garantice el equilibrio presupuestal y lograr la razonabilidad de los estados financieros, y la actualización costos de manera permanente en cada una de las unidades de negocios que se requieran con el estudio de mercado; las cuales se desarrollaron, logrando la sostenibilidad financiera de la entidad y superando la meta al cierre del mes de diciembre de 2023, el resultado final del ejercicio fue de (-17.013.535) respecto al mismo periodo del año 2022 presento una variación positiva de \$1.800.134.919. este resultado se debe a que la Dirección General tomo medidas de austeridad de gastos en diferentes procesos como: contratación, compra de medicamentos, dermocosméticos, insumos, contención de ahorros de servicios públicos, entre otros, adicionalmente para el mes de noviembre de 2023 se recibieron recursos del Ministerio de Salud y Protección Social por valor de \$499 millones para cubrir gastos generados en la nómina.

- **Perspectiva de Talento Humano**

Esta perspectiva está alineada con el objetivo estratégico de **“Gestionar el talento humano a través de actividades de bienestar, formación, capacitación, sensibilización y dignificación, con el fin de contribuir en la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.”.**

Esta perspectiva busca Fortalecer el Talento Humano, a través de actividades de sensibilización, de formación, capacitación, bienestar, incentivos y entrenamiento con el fin de consolidar una cultura de humanización en la organización. En relación con el indicador se cumplió con la meta establecida, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100%, lo que evidencia el nivel de satisfacción del cliente interno del CDFLA mediante la ejecución de acciones para la gestión del entorno saludable y el desarrollo del talento humano, con el fin de elevar los niveles de productividad y fortalecer la cultura del servicio público y clima organizacional.

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, está comprometido a administrar el Talento Humano de la entidad, en búsqueda del desarrollo integral del personal, propendiendo por el fortalecimiento de las competencias personales y profesionales, que permita el crecimiento, formación y desarrollo de cada funcionario y generando relaciones duraderas a través de la calidad de su vida laboral y la promoción de mecanismos de comunicación efectivos, logrando sostenibilidad y adherencia del personal frente a la cultura organizacional y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente. Esto permitió contar con personal altamente calificado y motivado que logre dar cumplimiento a la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad. Como resultados importantes esta la Cobertura y cumplimiento Plan Institucional de Capacitación en un 86% y la Cobertura y cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos en un 95%.

Logros

- Mejoramiento en el resultado del ejercicio, con una variación positiva del 99% al pasar de -\$ 1.817.148.453 en la vigencia 2022 a -\$ 17.013.535 en diciembre de la vigencia 2023.



- Ahorro por valor de \$1.627.922.578 en la vigencia 2023 con negociaciones con cada uno de los proveedores buscando economía y renegociando con los mismos de tal manera que se obtuviera el mismo servicio a menor precio tanto para la compra de medicamentos (descuentos en pronto pago, menor costo, etc.) así como con la renegociación con los proveedores en el valor de lo contratado buscando la economía en general.
- Incremento en el número de procedimientos de cirugía de Mohs, de acuerdo a la vigencia anterior.
- Se recibió a título gratuito del bien inmueble; por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y CISA, mediante Resolución No. 0009 de 2024.
- Asignación de recursos del PGN para la compra y renovación de equipos biomédicos por valor de \$5.798.546.925, mediante Resolución No. 689 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Acuerdos de precios con 9 laboratorios incluidos los de clínica estética.
- Atención de Gastos Social durante la vigencia 2023 por valor de \$272.914.957 en los programas de Leishmaniasis y Hansen.
- Fortalecimiento del programa de Telemedicina, enfocado a un mayor cubrimiento en áreas dispersas del país.

6.7 Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FPSFNC

Registros aplicados por Cartera: Para el período junio de 2023 a mayo de 2024 se realizaron las respectivas aplicaciones por valor de \$3.931.687.383 correspondiente a cuotas partes del Liquidado Seguro Social y \$243.385.410 por cuotas partes pensionales de Ferrocarriles para un total aplicado en este período de \$4.175.072.793; así mismo, para este período la entidad recaudo el valor de \$4.766.731.352,44 por cuotas partes del Liquidado Seguro Social y \$607.226.358 por cuotas partes pensionales de Ferrocarriles para un total recaudado en este período de \$5.373.957.710, cumpliendo con un 78% aplicado del valor recaudado.

De acuerdo a las metas trazadas para la aplicación de cartera recaudada, el cumplimiento del indicador fue del 100%; frente a la meta programada en el plan estratégico 2023 (60%).

Cobro persuasivo: Durante el periodo comprendido entre junio 2023 a mayo de 2024, desde el área de cartera se remitieron un total de 27 Liquidaciones Certificadas de Deuda pertenecientes a las entidades deudoras de cuotas partes jubilatorias, por un valor de \$37.714.653.

Gestión Misional

Gestión Servicios de Salud

Gestionar el riesgo en salud de la población asegurada, mediante la organización y articulación de la prestación de los servicios de salud en los componentes de detección temprana, protección específica, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación, realizando seguimiento permanente de la prestación a través de la red de prestadores, para garantizar las características de calidad de la atención.



Para el desarrollo de este objetivo, la entidad contó con un equipo interdisciplinario ubicado en las diferentes sedes (oficinas) del FPS FCN.

Cobertura Geográfica y Población Objeto

La efectiva administración de estos servicios se realiza por medio de la contratación de operadores que garantice la prestación en cinco zonas y dos divisiones definidas así:

Tabla 105. Población afiliada al Fondo de Pasivo Social de FCN por división, zona y programa del año 2023 y 2024

División	Zona	Programa	Afiliados 2023	Afiliados 2024
Norte	Antioquia-Santander	FCN	3.459	3.346
		PTOS	138	134
	Costa	FCN	1.968	1.962
		PTOS	10833.	10.834
Total, Norte			16.396	16276
SUR	Cafetera	FCN	381	379
	Centro	PTOS	91	89
		FCN	5.999	5.905
		PTOS	490	488
		FCN	2.596	2.585
		PTOS	5.230	5.229
	Total, Sur		14.717	14.669
Total, Población			31.183	30.945

Fuente: Bases de Datos afiliados al servicio de salud Coordinación de Afiliaciones y Compensación

En el año 2019 se retomó de manera estricta el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de Calidad en Salud PAMEC trabajando en un nuevo Ciclo 2019-2023 para mayo de 2024 se realizó la proyección de un nuevo PAMEC con el acompañamiento de todas las áreas donde participaron todos los proceso y grupos de trabajo del FPS FNC. Y se comenzó con un nuevo ciclo 2023-2027 con la actividad de autoevaluación.

Es importante señalar que la entidad ha logrado efectuar acciones de mejoramiento que le permiten optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención, aumentar el impacto positivo en la salud de los pacientes y la población y ofrecer al cliente los servicios que espera y a los cuales tiene derecho.

Distribución de la Población Usuaría por Grupo Etario

Al finalizar la vigencia 2023 el FPS tuvo 31.183 Población afiliada a con la siguiente distribución por grupo etéreo

Tabla 106. Distribución de Población afiliada al F Pasivo Social de FCN por grupo etario en el año 2023 -2024

Grupo Etareo	Afiliados 2023	Porcentaje 2023	Afiliados abril 2024	Porcentaje 2024
Menor de 1 año	10	0,03%	6	0,02%
De 1 a 4 años	66	0,21%	65	0,21%
De 5 a 14 años	433	1,39%	408	1,33%
De 15 a 18 (H)	252	0,81%	236	0,77%
De 15 a 18 (M)	237	0,76%	234	0,76%
De 19 a 44 (H)	771	2,47%	733	2,39%
De 19 a 44 (M)	841	2,70%	783	2,56%
De 45 a 49 años	457	1,47%	455	1,49%
De 50 a 54 años	716	2,30%	689	2,25%
De 55 a 59 años	1.117	3,58%	1.088	3,55%
De 60 a 64 años	2.318	7,43%	2.216	7,24%
De 65 a 69 años	4.308	13,82%	4.158	13,58%
De 70 a 74 años	6.113	19,60%	6.011	19,63%
De 75 años y mayores	13.544	43,43%	13.540	44,22%
Total	31.183	100,00%	30.622	100,00%

Fuente: Base de datos Población Afiliada.

Trámite Afiliaciones y Compensación

Durante la vigencia del año 2023-abril 2024 en las diferentes oficinas del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, se tramitaron un total de 3.589 novedades de afiliación.

Tabla 107. Tipo de Novedad

Tipo de Novedad	2023	Enero a abril 2024
INGRESOS	293	75
RENOVACIONES	42	7
REINGRESOS	92	67
CAMBIO DOC	61	22
CAMBIO DATOS	84	26
TRASL MISMA DIV.	353	178
TRASL DIVISIÓN	281	84

Tipo de Novedad	2023	Enero a abril 2024
DESAFILIACIONES	278	67
RETIRO FALLEC	1092	393
CAMBIO TIPO DE AFIL	64	30
TOTAL	2.640	949

Fuente: Base de Datos Novedades.

Prestaciones Económicas

Tabla 108. Trámites de Prestaciones Económicas

Tipo de Prestación	Junio 01 a diciembre 31 2023	% tramites/ total 2023	Enero 01 a mayo 31 2024	% tramites/ total 2024
SUSTITUCION PENSIONAL / PENSION DE SOBREVIVIENTES	341	12%	97	3%
MESADAS A HEREDEROS	44	1%	23	1%
PENSION JUBILACION PENSION SANCION PENSION VEJEZ	24	1%	0	0%
ACOGIMIENTO LEY 1204 DE 2.008	74	3%	42	1%
AUXILIO FUNERARIO	145	5%	239	8%
ACRECIMIENTO	46	2%	19	1%
SENTENCIAS JUDICIALES	97	3%	103	3%
INDEMNIZACION SUSTITUTIVA	27	1%	2	0%
RELIQUIDACION/ REAJUSTE O INDEXACION DE PENSION	579	20%	216	7%
TUTELAS	101	3%	84	3%
DERECHOS DE PETICION	307	10%	173	6%
CERTIFICACION PENSION	38	1%	4	0%
AVISO PRENSA	196	7%	0	0%
BONOS PENSIONALES	56	2%	60	2%
CUOTAS PARTES	65	2%	37	1%
LIBRANZA	420	14%	0	0%
OTROS	212	7%	46	2%
RECURSO	179	6%	21	1%
Trámites de Prestaciones Económicas	2.951		1.166	

Fuente: Gestión Prestaciones Económicas

Se evidencia que el mayor número de trámites corresponde a las solicitudes por concepto de trámites de reliquidación/ reajuste o indexación de pensión que para el año 2023 tuvo un porcentaje del 20% del total de las solicitudes, seguido por los trámites correspondientes a libranza con un 14%.



Modelo de Atención en Salud Integral para Ferrocarriles Nacionales de Colombia – MAISFEN

- Se realizó la caracterización poblacional de los afiliados del FPS-FNC en el 2023, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
- Actualización y socialización el Modelo Integral de Auditoria Medica mediante Resolución No. 0148 de 2024.
- Implementación y seguimiento de la Atención Integral de Alteraciones de salud oral, salud visual y salud auditiva, alteraciones nutricionales, enfermedades respiratorias crónica, enfermedades huérfanas y trastornos degenerativos.
- Durante el periodo comprendido entre 01 de julio de 2023 y el 1er trimestre del 2024, se realizó seguimiento a la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno perinatal, Salud Mental y Consumo de SPA y Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, realizando la aplicación de listas de chequeo por parte de los médicos auditores de la entidad, evidenciando un avance del 95%.
- Seguimiento a los indicadores priorizados con la firma interventora, para cada Ruta de Atención Integral, realizando socialización a los contratistas del servicio de salud, y si es el caso, se solicita planes de mejoramiento frente a los indicadores que no alcancen las metas programadas, con el objeto de mejorar las atenciones brindadas a los usuarios y así dar cumplimiento a las actividades programadas a la población afiliada según cada ruta y a la normatividad vigente.

Prestaciones Económicas

Cumplimiento de Tiempos de Respuesta en los Plazos Establecidos en la Normatividad Aplicable y Mitigación del Riesgo de Pagos realizados en nómina de Pensionados Fallecidos

Durante el periodo junio 2023 a mayo 2024, se atendió un total de 3.709 solicitudes, tramitando mensualmente un promedio de 308 solicitudes de reconocimientos de prestaciones económicas -pensión de jubilación, pensión sanción, auxilios funerarios, indemnizaciones sustitutivas, reliquidaciones, tutelas, sustitución ley 1204, acrecimiento, sustitución pensional, cuotas partes, bonos pensionales, entre otras; Como resultado del plan de trabajo que se desarrolló para dar trámite a las solicitudes de vigencias pasadas.

Entre julio de 2023 al 31 de abril de 2024, se estandarizó el proceso de cobro persuasivo de los pagos indebidos a pensionados fallecidos, logrando un avance del 68% superando la meta del indicador establecida y actualmente se tiene controlado o mitigado el pago de mesadas indebidas a pensionados fallecidos.



Atención al Ciudadano

Satisfacción al ciudadano - índice de percepción sobre la información y orientación brindada al ciudadano

Aplicación de encuesta de satisfacción en la atención y orientación brindada al ciudadano, usuario, grupos de valor a 1.550 encuestas desde junio de 2023 hasta mayo de 2024, de las cuales el 76% tuvieron una calificación satisfactoria a través de los diferentes canales (virtual, telefónica, presencial).

En cumplimiento de los estándares del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano del Sector Administrativo en Salud, la entidad se encuentra desarrollando la caracterización de usuarios actuales y potenciales para conocer la población que podría hacer uso de los servicios del portal web del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano -CESC- y aplicó el instrumento remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la medición de percepción de las respuestas de PQRSD proferidas por la Entidad.

Logro: Con fundamento en la opinión contable y presupuestal presentada, la Contraloría General de la República –CGR- Feneció la cuenta fiscal del Fondo de Pasivo Social de FNC – unidad Especial de Salud por la vigencia fiscal 2022.

Sistema Integrado de Gestión -SIG

El fortalecimiento y mejoramiento del SIG obtuvo un cumplimiento del 72% así:

- La ejecución del Plan de acción para la implementación del Modelo Integrado
- de planeación y Gestión MIPG - obtuvo un grado de cumplimiento del 98%.
- El Plan de Mejoramiento suscrito para eliminar las causas de hallazgos declarados en Auditorías Internas- HSEQ- del Sistema Integrado de Gestión y en auditorías externas - ICONTEC-, al 31 de diciembre del 2023, presenta un grado de cumplimiento promedio del 88%.
- Plan establecido para la implementación de Plan de Seguridad y Privacidad de la información, a diciembre 31 de 2023, obtuvo un grado de avance del 52%; sistema que se encuentra en proceso de implementación en la entidad.

Tabla 109. Planes Fortalecimiento SIG-FPS FNC Proyecto BPIN 2018011000373 y 20219011000208

Ponderación	Tipo de Actividad	Avance Individual	Avance Ponderado
20%	Plan MIPG	98%	20%
30%	Plan de Mejoramiento ICONTEC – Auditorías Internas	88%	26%
50%	Plan de seguridad y privacidad de la información	52 %	26%
100%	TOTAL, AVANCE		72%

Fuente: Planes Institucionales FPS FNC.

6.8 Sanatorio de Contratación E.S.E

En la vigencia 2023-2024 la entidad de acuerdo con los cupos autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, asignó subsidios enfermos de lepra así:

Tabla 110. Relación de Subsidios
Subsidios Enfermos de Lepra Adjudicados

Vigencia	Mes	Departamento	Cantidad
2023	Julio	Sanatorio de Contratación	1
	Agosto	Santander	6
		Guajira	3
	Septiembre	Sanatorio de Contratación	1
2024	Enero	Santander	8
		Boyacá	6
	Febrero	Barranquilla	9
Total			34

Fuente: Oficina control subsidio, Sanatorio de Contratación ESE.

En la siguiente tabla se presenta distribución nacional de subsidios enfermos de lepra adjudicados a través del Sanatorio de Contratación E.S.E, esto refleja una participación en la mayoría del territorio nacional y un total de 954 subsidios adjudicados y pagados mensualmente a corte 31 de mayo de 2024.

Tabla 111. Distribución nacional de subsidios enfermos de Lepra

No.	Departamento	No. Subsidios
1	Amazonas	4
2	Antioquia	14
3	Atlántico	53
4	Arauca	17
5	Bolívar	33
6	Boyacá	40
7	Caldas	1
8	Caquetá	3
9	Cauca	23
10	Casanare	1
11	Cesar	32
12	Córdoba	33
13	Cundinamarca	30
14	Choco	1
15	Guajira	5

No.	Departamento	No. Subsidios
16	Guaviare	2
17	Huila	15
18	Magdalena	12
19	Meta	1
20	Nariño	1
21	Norte De Santander	69
22	Putumayo	1
23	Quindío	3
24	Risaralda	2
25	Santander	540
26	Sucre	11
27	Tolima	2
28	Valle	5
Total		954

Fuente: Oficina control subsidio, Sanatorio de Contratación ESE.

En la vigencia 2023 -2024, la entidad giró subsidios a enfermos de lepra, el cual es equivalente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente para cada uno de los pacientes adjudicados que acrediten supervivencia.

Tabla 112. Giro subsidios a enfermos de lepra

Vigencia	Valor Pagado Subsidios enfermos de Lepra
2023 (desde 1 de junio)	8.780.619.999,00
2024 (a 31 de mayo)	6.186.873.338,00

Fuente: Oficina de Presupuesto, Sanatorio de Contratación E.S.E

Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel

En el periodo 2023 – 2024, se prestaron servicios de primer nivel a la población en general afiliada a EPS y ARS con presencia en el municipio de Contratación así:

Tabla 113. Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel

Servicio	2023 II Trimestre	2023 III Trimestre	2023 IV Trimestre	2024 I Trimestre
Dosis de biológico aplicadas	485	485	212	282
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	315	285	264	283

Servicio	2023 II Trimestre	2023 III Trimestre	2023 IV Trimestre	2024 I Trimestre
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.530	1383	1163	1167
Citologías cervicovaginales tomadas	101	120	84	5
Consultas de medicina general electivas realizadas	1.953	1817	1868	1386
Consultas de medicina general urgentes realizadas	280	378	418	397
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	80	0	69	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	258	225	168	98
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	161	125	197	144
Número de sesiones de odontología realizadas	812	741	430	682
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	120	95	113	116
Sellantes aplicados	0	0	0	0
Superficies obturadas (cualquier material)	388	446	286	296
Exodoncias (cualquier tipo)	52	52	51	64
Partos vaginales	2	2	1	0
Partos por cesárea	0	0	0	0
Total de egresos	33	38	31	32
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2	2	1	0
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	31	36	30	32
...Egresos salud mental	0	0	0	0
Pacientes en Observación	266	194	0	195
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	190	221	184	152
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	2	4	2	0
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0

Servicio	2023 II Trimestre	2023 III Trimestre	2023 IV Trimestre	2024 I Trimestre
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	188	217	182	152
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	190	221	184	152
Total de días cama disponibles	2.002	2024	2024	2002
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	3.990	4577	3142	3970
Número de imágenes diagnósticas tomadas	54	260	232	300
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	319	291	245	173
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	1.154	1333	1589	532
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1.367	1843	1578	3703
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	171	150	129	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	16	45	59	0

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria – SIHO.

Adicionalmente, se presentan los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud en la Resolución 256 de 2016, modificada por la Resolución 3539 de 2019, que corresponden al dominio de seguridad y al dominio de experiencia en la atención.

Tabla 114. Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

Variable	2023 II Trimestre	2023 III Trimestre	2023 IV Trimestre	2024 V Trimestre
Información para Indicadores de Seguridad				
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0	0	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	190	221	184	152

Variable	2023 II Trimestre	2023 III Trimestre	2023 IV Trimestre	2024 V Trimestre
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	1	0	0	1
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	277	378	418	393
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	0	0	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	33	38	31	32
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0	0	0	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0	0	0	0
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención				
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	789	678	254	921
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	513	413	192	614
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	161	125	201	216
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	161	125	430	144
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	400	0	201	0

Variable	2023 II Trimestre	2023 III Trimestre	2023 IV Trimestre	2024 V Trimestre
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	80	0	69	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0	0	0	0
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	0	0	0	0
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0	0	0	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	0	0	0	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0	0	0	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	0	0	0	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0	0	0	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	0	0	0	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	2863	3962	2750	12
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	175	239	199	198
P.3.14 Número de usuarios que respondieron? ¿muy buena? ¿o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los	207	209	220	191

Variable	2023 II Trimestre	2023 III Trimestre	2023 IV Trimestre	2024 V Trimestre
servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?				
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	211	210	221	194
Información para Otros Indicadores				
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	32	63	24	8
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	73	79	68	60
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	2	5	5	1

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria – SIHO.

6.9 Instituto Nacional de Salud

El Instituto Nacional de Salud se ha concentrado en los años recientes en cinco grandes frentes misionales: la vigilancia en salud pública, el diagnóstico por laboratorio, la producción de bienes y servicios de interés en salud pública, el desarrollo y aplicación de los modelos matemáticos y la investigación en salud pública. Para el periodo de reporte, junio 2023 a mayo 2024, los resultados más destacables alineados a estos frentes misionales fueron:

Dirección de Redes en Salud Pública

A continuación, se resalta la gestión realizada en:

- **Vigilancia activa por laboratorio**

Se mantiene activa la vigilancia por laboratorio de eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia, teniendo en cuenta el periodo reportado se han vigilado

por laboratorio y notificado al SIVIGILA 54 eventos de interés en salud pública (EISP) de origen viral, bacteriano, micótico, parasitario y de transmisión vectorial, esta vigilancia requirió 59.491 ensayos de laboratorio y 5.329 ensayos para garantizar la calidad de los resultados que se generan en los Laboratorios de Referencia y 2.122 en proyectos asociados con la vigilancia.

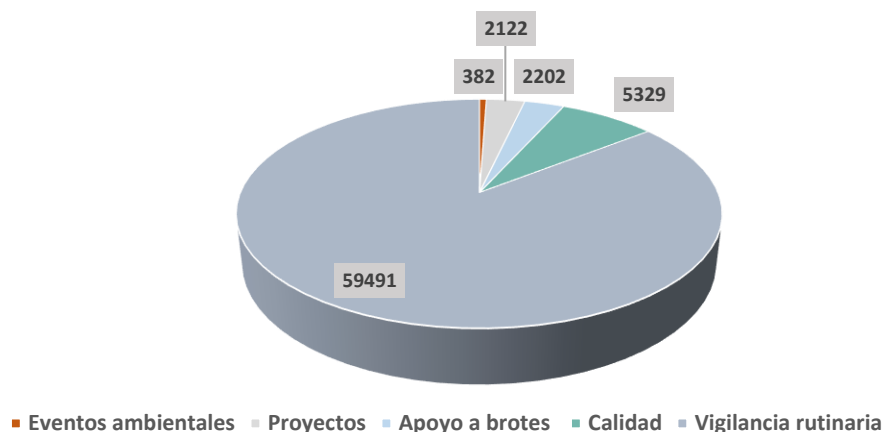
Los eventos de interés en salud pública - EISP vigilados por laboratorio con mayor reporte por las entidades territoriales fueron: dengue, chikungunya, zika en gestantes, fiebre amarilla, rabia animal, IRA, SARS-CoV-2, parálisis flácida aguda, rubeola, sarampión, varicela, viruela símica, tos ferina, difteria, enfermedad invasora causada por *S. pneumoniae* y *H influenzae*, EDA, ETA, resistencia a antimicrobianos (IAAS), micosis sistémica, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, micosis no bacteriana, enfermedad de chagas, leishmaniasis cutánea, malaria, vectores de arbovirus,



encefalitis equina, rickettsiosis, hepatitis fulminante, meningoencefalitis aguda, leptospirosis y ESAVI.

En la siguiente figura se puede observar la distribución de los ensayos donde el mayor número corresponde a la vigilancia rutinaria.

Gráfica 87. Número de ensayos de vigilancia por Laboratorio en Salud Pública



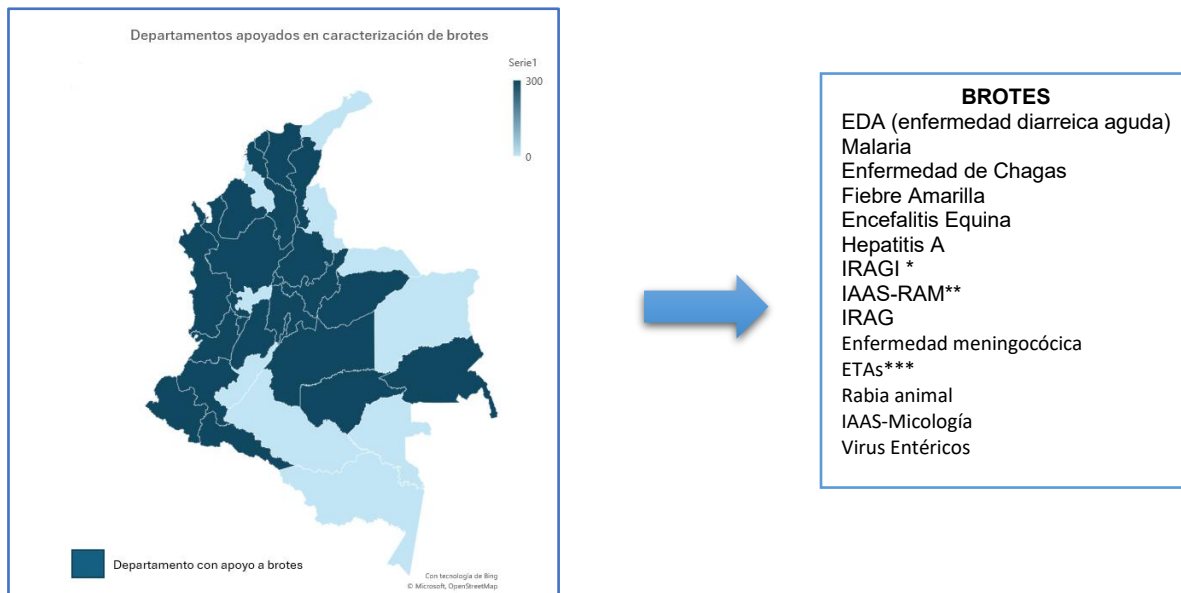
Fuente: Consolidado Plan de acción 2023-2024, Dirección de Redes en Salud Pública.

• Atención a brotes

Se ha dado respuesta a la vigilancia por laboratorio en atención a la investigación de brotes de diferentes etiologías en 22 departamentos con el análisis de muestras con 2.202 ensayos, como apoyo a 133 brotes presentados; dengue fue uno de los eventos a nivel nacional que fue apoyado desde el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR).

La siguiente figura muestra los departamentos que recibieron apoyo a brotes, con el análisis de muestras, caracterización fenotípica, genotípica clonalidad, apoyo con control de calidad y acompañamiento técnico.

Mapa 3. Departamentos apoyados en Caracterización de Brotes



Fuente: Consolidado Plan de acción 2023-2024 Dirección de Redes en Salud Pública

Red de Donación y Trasplantes

Durante el año 2023 se realizaron un total de 1.394 trasplantes de órganos, se observa un incremento porcentual del 17% respecto al año 2022 (1.190 trasplantes) (*Tabla 1*). En 2023 este número de trasplantes representa una tasa de trasplante de órganos de 26.6 por millón de población p.m.p. Con corte a 30 de mayo de 2024 se han realizado en el país un total de 556 trasplantes.

Tabla 115. Número de pacientes trasplantados, Colombia 2023

Coordinación Regional	Trasplante Renal			TX Corazón	Trasplante Hepático			TX Pulmón	TX Intestino	TX Páncreas	Riñón - Corazón	Riñón - Hígado		Riñón - Hígado - Páncreas	Riñón Páncreas
	Cadavérico	Vivo	Total		Cadavérico	Vivo	Total					Cadavérico	Vivo		
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (regional 1)	263	96	359	29	87	51	138	13	0	0	1	9	0	0	0
Secretaría Seccional de Salud de Antioquia (regional 2)	195	42	237	20	64	4	68	14	0	0	0	4	0	0	5
Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca (Regional 3)	142	59	201	20	46	25	71	6	1	0	1	1	0	0	7
Secretaría Departamental de Salud de Santander (regional 4)	61	1	62	30	16	0	16	3	0	0	1	0	0	0	3
Secretaría Departamental de Salud del	29	26	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Atlántico (regional 5)															
Secretaría Departamental de Salud de Huila (regional 6)	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	709	224	933	99	213	80	293	36	1	0	3	14	0	0	15

Fuente: RedDataINS©

Tabla 116. Número de pacientes trasplantados, Colombia enero – mayo 2024

Órgano	Donante Cadavérico	Donante Vivo	Total
Riñón	284	87	371
Corazón	38	0	38
Hígado	84	34	118
Pulmón	19	0	19
Riñón - Hígado	1	0	1
Riñón - Páncreas	5	0	5
Intestino	2	0	2
Páncreas	2	0	2
TOTAL	435	121	556

Fuente: RedDataINS©

Durante el año 2023 hubo un total de 388 donantes reales, 16.9% más que el total en el 2022 (332). Esto representó una tasa de donación de 7.4 p.m.p. Con corte a 30 de mayo de 2024 hubo en el país un total de 157 donantes.

Con respecto a lista de espera a 31 de diciembre de 2023 se encontraban 4002 pacientes en espera de un trasplante de órganos, un 9.3% más que para el mismo corte de 2022 (3663). Con corte al 30 de mayo de 2024 en lista se encontraban 3868 pacientes en espera. En el caso de tejidos oculares, para el corte de mayo 2023 se encontraban 568 pacientes en espera de un tejido (córnea o esclera).

Tabla 117. Lista de espera, mayo 2023

Órgano	Número de Receptores
Riñón	3844
Corazón	20
Hígado	171
Pulmón	45
Intestino	1
Páncreas	3

Riñón - Corazón	4
Riñón - Hígado	11
Riñón - Hígado - Páncreas	0
Riñón - Páncreas	45
TOTAL	4144

Fuente: RedDataINS©

Red de Donación de Sangre y Transfusión

Desde el INS se efectúa la Coordinación de la Red Nacional de conformada por 83 Bancos de Sangre y 613 Servicios de Transfusión. Desde junio 2023 y hasta mayo de 2024, se aceptaron 978.136 donaciones de sangre, que permitieron responder a las necesidades de 405.165 pacientes.

Toda la información relacionada con los procesos asociados a la cadena transfusional se notifica en el Sistema de Información en Hemovigilancia (SIHEVI-INS) que no solo permite monitorear

indicadores clave, sino que además cuenta con un mecanismo para permitir la consulta de donantes y pacientes como una herramienta que aporta seguridad, dado que además SIHEVI interopera con otras fuentes de información de interés en salud pública, para minimizar así los riesgos de Reacciones Adversas a la Transfusión tales como Infecciones Transmitidas vía Transfusión.

Pese a que la captación de sangre año tras año incrementa, la donación habitual no ha logrado un incremento significativo, en los últimos 6 años de seguimiento, por lo que se requiere implementar estrategias que permitan retener en mayor proporción a los

donantes. De otro lado, el número de donantes se mantiene proporcionalmente similar en cada año de medición, sin embargo, se ha venido incrementando el consumo de transfusiones por paciente, lo que incide en una menor satisfacción a la demanda, por lo que también se hace necesario implementar acciones tendientes al uso restrictivo de las transfusiones para minimizar la exposición a riesgos de los pacientes y así además impactar en una mejor disponibilidad de hemocomponentes para los casos en los que no pueda obviarse el procedimiento transfusional. Lo anterior, se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 118. Seguimiento de principales indicadores, Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Donaciones aceptadas	861.325	916.605	796.787	900.120	967.423	999.585
Reactividad (%)	3,0	3,1	3,1	3,2	3,2	3,1
Donación habitual (%)	33,2	32,9	28,1	25,6	24,3	25,9
Pacientes transfundidos	316.632	361.380	337.525	375.324	393.775	405.165
Satisfacción a la demanda (%)	96,5	95,5	92,7	94,7	94,8	90,8

Fuente: SIHEVI-INS

Dirección de Producción

Se desarrollan acciones enfocadas al suministro de insumos de interés para la salud pública del país, a partir de lo cual es posible reportar los siguientes resultados:

- Producción y suministro de 8.748 animales de laboratorio criados bajo condiciones macro ambientales controladas, los cuales son utilizados como biomodelos para la investigación biomédica, el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y la realización de pruebas de control biológico.
- Suministro de 469,24 litros de hemoderivados, destinados a la producción de antivenenos y otros biológicos usados por los grupos internos de trabajo del INS para el diagnóstico y tratamiento de eventos de interés en salud pública.
- Producción de 4.018,64 litros de medios de cultivo, aguas y soluciones, requeridos para el aislamiento e identificación de microorganismos en el diagnóstico microbiológico, los cuales son considerados un insumo básico en los procesos de control de calidad de

biológicos, alimentos y medicamentos, así como, en proyectos de investigación y diagnóstico clínico que requieren su uso.

- Entrega al país de 11.486 viales de antiveneno.
- Realización de 1.839 análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública.

La siguiente tabla presenta los datos de producción de cada uno de los insumos mencionados anteriormente, en lo que representa el periodo de junio 2023 hasta mayo del 2024:

Tabla 119. Producción de insumos (junio 2023– mayo 2024)

NOMBRE INDICADOR	AVANCE 2023							AVANCE 2024				TOTAL
	JUN	JUL	AGT	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Animales de laboratorio empleados en proyectos que involucran adecuado uso	424	706	718	541	707	1054	1084	959	696	754	1105	8.748
Litros de hemoderivados producidos	2	2,35	2,9	1,7	3,8	120,22	1,79	1,8	32,98	258,25	41,45	469,24
Litros de medios de cultivo producidos	345,22	157,13	136,08	466,28	601,19	642,30	419,07	191,65	323,79	314,92	421,02	4.018,64
Viales de antivenenos producidos	0	0	0	0	0	899	10587	0	0	0	0	11.486,00
Análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública	141	88	122	169	187	281	190	117	185	144	215	1.839,00

Fuente: Consolidado Plan de acción 2023-2024 Dirección de Producción

Dirección de Investigación en Salud Pública

Como uno de los logros más importantes, se está ejecutando el Proyecto: Investigación para la desconcentración del INS al territorio mediante la ejecución del programa “Desarrollo de una estrategia con enfoque de una sola salud, interacción

intersectorial y participación comunitaria, para abordar eventos prioritarios de salud pública en comunidad Wayuu del departamento de La Guajira”.

Reconocimientos obtenidos

- Certificación del INS como Centro de Investigación ante Minciencias, como

se evidencia en la Resolución No.0700 del 20 de junio de 2023 “por la cual se

concede la renovación del reconocimiento como Centro de Investigación al INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

- Aprobación de la patente: United States Patent and Trademark Office (USPTO):

Patente No.: US 11,753,439 B2 / Sep.12, 2023 Giardia recombinant antigens, purification of Policlonal anti-Giardia IgG and IgY antibodies and Giardia detection.

Iniciativas para la divulgación y acceso al conocimiento

- Organización y realización del “XVIII Encuentro Científico del INS: La Investigación en Salud Pública con enfoque integral: impacta los territorios”.
- Organización del II ENCUENTRO DE JOVENES INVESTIGADORES EN SALUD AMBIENTAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, Colombia 2023.
- “Simposio nacional de lactancia materna y alimentación complementaria” para socializar conocimiento en el tema y fortalecer esta práctica.

Conformación de alianzas

- Fortalecimiento de la alianza del INS con el CDC para el estudio de la biología, ecología y control de los vectores de malaria en Colombia.
- Fortalecimiento de alianzas estratégicas con el MSPS, el ICBF, y el PMA para aunar esfuerzos y desarrollar estudios en temas como encuestas nacionales, lactancia materna, síndrome metabólico y situación nutricional en pueblos indígenas.
- Participación en el proceso de concertación y la construcción del módulo indígena de la ENSIN.
- Fortalecimiento del trabajo colaborativo con las entidades territoriales para el estudio de la biología, ecología y control de vectores (Secretaría de Salud Departamental de Cauca y Secretaría de Salud Departamental de Putumayo).
- Representación de los Programas de Eliminación de la Oncocercosis de los países: Colombia, Ecuador, México, Guatemala, Brasil y Venezuela en el Comité Coordinador (PCC) del Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA).
- Trabajo en conjunto con MSPS, Invima, Consejo Nacional de Bioética, Minciencias e INS para la regulación de la Ley 2287 del 2023 (Crea Sistema Nacional de Biobancos y su funcionamiento con fines de investigación biomédica).
- Convenio con el Fondo Mundial en donde se obtuvieron recursos para la formación de un estudiante de PhD.

Fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales y territoriales

- Asesoría y atención a mujeres gestantes y en periodo de lactancia y sus familias, usuarias del INS, logrando que el 90% pudiera alimentar a sus hijos con leche materna de forma exclusiva hasta los 6 meses y complementada con alimentación adecuada hasta los dos años.
- Capacitación y estandarización de profesionales en diferentes áreas de conocimiento en salud y epidemiología de Guajira (18) y Bogotá (39) en mediciones antropométricas lo que

- contribuyó a mejorar la calidad tanto del diagnóstico del estado nutricional, como del dato en los reportes
- Capacitación al personal de la secretaria departamental de Leticia en “pruebas diagnósticas para malaria, antropometría y encuesta CAP”.
- Realización de curso taller para la construcción de investigaciones en el departamento de La Guajira.
- Capacitación a nueve (9) departamentos del país en el fortalecimiento de las capacidades diagnósticas en Micología.
- Formación de profesionales para desarrollo de vacunas en Corea del Sur.

Contribución en la formación de talento humano

- Formación de once (11) estudiantes de posgrado (MSc, PhD y pasantes).
- Ejecución, dirección y codirección de quince (14) tesis de Doctorado y Maestría.
- Apoyo en formación de estudiantes de pregrado (Tutorías/Pasantías / Entrenamientos).

Documentos científicos para compartir resultados de la investigación

- Socialización de resultados en (23) eventos científicos internacionales, y (32) eventos nacionales.
- Publicación de 39 artículos científicos.
- Producciones de evidencia científica a tomadores de decisiones en salud pública, basadas en resultados de investigación (6 policy brief).

Fortalecimiento de Redes de Investigación, Innovación, y gestión del conocimiento en Salud Pública

- Construcción de nuevos planes de investigación operativa territorial en los departamentos de Córdoba y Meta.
- Presentación de la Red TB Colombia ante la Sociedad Latinoamericana de TB, en búsqueda de socios y aliados.
- Consolidación de redes de investigación de Microbiología, con actores nacionales e internacionales.
- Promoción y posicionamiento exitoso de la Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria, en línea con la Resolución 00002073 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Servicio de información en materia de salud pública y prestación de servicios

- El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, ha escalado la captura web a 56 eventos. El flujo de información está en un nivel de más de 5 millones de registros, 3 veces lo registrado antes de pandemia. Se avanza en el desarrollo del "módulo de veterinarios", para la detección de síndrome neurológico (diferencial de rabia) en perros y gatos; la herramienta de captura offline de la información que reportan las entidades territoriales y la integración del Sistema de Alerta temprana para los eventos de interés con cobertura nacional.

- La red de notificación está conformada por 5.251 UPGD y 7.432 unidades informadoras (12,683 prestadores de servicios de salud) y ha mantenido el cumplimiento de la notificación semanal de 97,5%. El proceso de estadística de Vigilancia de Eventos de Salud Pública está autoevaluación para el cumplimiento de la norma NTC PE 1000:2000.
- El sistema produce información en tiempo real de la situación de la desnutrición en menores de 5 años en Colombia, con la posibilidad de captura en dispositivos móviles y la generación de tableros de control para todos los actores del nivel nacional que deben interactuar en la respuesta.

Servicio de información y vigilancia epidemiológica

- Se elaboró un análisis utilizando una metodología de tablero de problemas diseñada por el INS, la cual identifica problemáticas relacionadas con la ocurrencia de EISP priorizados. Se consolidaron los problemas que fueron enviados por las entidades territoriales, clasificando las situaciones o circunstancias en categorías relacionadas con fallas en la rectoría sanitaria, la operación de las rutas integrales de atención en salud, la articulación entre los actores del sistema, la gestión del riesgo por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios, incluyendo las barreras en el acceso a la atención, determinantes sociales de la salud y falencias relacionadas con la calidad de la prestación de servicios.
- En el periodo comprendido entre junio de 2023 y mayo de 2024 con respecto a la vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa, se han realizado gestión y análisis permanente de la información de la notificación de casos, proceso de asistencia técnica virtual y presencial a las entidades territoriales departamentales y distritales, así como procesos de capacitación; se han publicado dos actualizaciones al protocolo del evento (septiembre de 2023 y abril de 2024), realizando los ajustes requeridos en el marco de la normatividad nacional.
- Se ha ampliado de manera importante la estrategia de Búsqueda Activa Institucional (BAI) de casos de desnutrición aguda (RIPS, BAI nutricional, cruce con evento de mortalidad por IRA, EDA y DNT y otras fuentes de información con ICBF), desarrollado inicialmente con el departamento de La Guajira.
- Durante 2024, se han ido desplegando procesos de capacitación y acompañamiento a diferentes entidades territoriales de modo escalonado, incorporando al proceso de BAI nutricional a los territorios de La Guajira, Chocó y Vichada, además de las capacitaciones que se ha realizado con otros territorios para que puedan ejecutar el mismo proceso. Así mismo, desde mayo de 2023 el evento cuenta con un tablero de control (BI) que se actualiza de manera semanal y se encuentra publicado en la página web del INS; contiene la información en términos de variables de tiempo, persona y lugar de la notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, logrando tener disponible manera permanente la información del comportamiento del evento.
- En paralelo se han llevado a cabo, procesos de articulación con

instituciones como ICBF, Prosperidad social, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Vivienda, Clúster de Seguridad Alimentaria y Nutricional, UNICEF, Acción Contra el Hambre, entre otros, con los cuales se ha logrado ampliar la visibilidad de la información que se genera del evento de modo que los diferentes sectores puedan enfocar de mejor manera las acciones que desarrollan en el territorio nacional. Por último, la implementación de la notificación inmediata y super-inmediata y así como el módulo de notificación de captura offline de casos, ha sido de gran utilidad en el territorio nacional para mejorar la disponibilidad de información para análisis, divulgación y toma de decisiones.

- Para el segundo semestre de 2023 y de enero a mayo del 2024, se tienen dos situaciones epidemiológicas en epidemia para las enfermedades transmitidas por vectores (Malaria y Dengue), para los cuales se activó la sala de análisis de riesgo para evaluar periódicamente la situación y definir las líneas de intervención con el concurso de MSPS mediante la participación en los grupos funcionales.
- Dengue es uno de los brotes con mayor número de casos en los últimos años, por lo que se ha hecho seguimiento semanal de la situación epidemiológica, haciendo énfasis en el seguimiento de los municipios y departamentos en situación de brote, la

letalidad y mortalidad del evento y el monitoreo de las tendencias de presentación de casos a nivel municipal, asimismo se estableció una estrategia centinela de búsqueda de casos febriles emergentes como Oropouche y fiebre amarilla en el marco de la vigilancia de Dengue.

- El INS realiza acciones para eventos como: la parálisis flácida aguda, sarampión-rubéola y la influenza aviar altamente patógena. En el caso de la PFA, se ha implementado una vigilancia ampliada en personas de 15 a 49 años de la excreción de poliovirus en pacientes con inmunodeficiencias primarias y se cumplen los indicadores internacionales de vigilancia.
- Respecto a la influenza aviar, se fortalece la vigilancia bajo el enfoque de “Una Sola Salud”, con acciones coordinadas entre diferentes entidades y la ampliación de la capacidad diagnóstica.
- En cuanto al cumplimiento de los indicadores internacionales de vigilancia de Sarampión y Rubéola (SR) a nivel nacional, se garantiza un cumplimiento del $\geq 80\%$ para los casos investigados de manera oportuna, la recolección de muestras de suero en los primeros 30 días, la recepción oportuna de muestras en el laboratorio, así como el reporte de resultados por parte del laboratorio en un tiempo menor o igual a cuatro días.

Servicio de gestión del riesgo para la salud pública

- El Sistema de Alerta Temprana ha valorado 114.119 señales de riesgo, de las cuales, 893 se consolidaron como alertas o brotes para seguimiento y 36 desplazamientos de equipos de respuesta inmediata, en especial para los eventos de mortalidad por DNT en menores de 5 años, Influenza

altamente patógena, IRA y EDA, rabia animal, Mpox, malaria, fiebre amarilla, sarampión (caso descartado), alojamiento temporal de emergencia, Hepatitis A, varicela, Chagas y Oropouche; fue necesario implementar 374 salas de análisis del riesgo.

- La sección de planificación en la estructura de comando de incidente fue activada para implementar la vigilancia intensificada de desnutrición y muerte por desnutrición en menores de cinco años en Riohacha, Uribia, Manaure, Dibulla y Maicao, municipios priorizados según el número de casos notificados.
- En 2024 ninguna situación ha activado el Centro de Operaciones de Emergencia en brotes y emergencias en salud pública.
- Transferencia del modelo de preparación y respuesta en entidades territoriales: 38 secretarías de salud entre municipales y departamentales y además Fuerzas Militares.
- En 2024 continúa el proceso de implementación y transferencia del modelo de preparación y respuesta a nivel territorial y se inició el despliegue de prueba piloto del módulo de SAT en Sivigila 4.0 en seis entidades territoriales: Boyacá, Atlántico, Risaralda, Caquetá, Magdalena, Norte de Santander.
- Durante el periodo comprendido entre junio 2023 y mayo 2024, se reactivó el trabajo con las mesas de la CONASA y se consolidaron los tableros de control que monitorean el posible impacto de los cambios en clima y salud. Se produjeron los 12 boletines de clima y salud, y se incorporaron los tableros de control en Portal Sivigila. Se comunicó la identificación, análisis y valoración de alertas y situaciones ambientales originadas por factores de riesgo ambiental que puedan incidir en los eventos de interés en salud pública.

Servicio de educación para el trabajo en temas de salud pública y prestación de servicios

- El INS continúa siendo el líder de la Red Sur de programas de entrenamiento en epidemiología de campo. Es el único país en habla hispana con sus tres niveles de formación: frontline, intermedio y avanzado, acreditados.
- Durante la vigencia 2023, se realizaron 46 cursos de entrenamiento de epidemiología de campo de primera línea – Frontline, fortaleciendo la capacidad de respuesta de vigilancia en salud pública de las diferentes entidades territoriales.
- Se fortaleció la capacidad de despliegue del curso entrenamiento de epidemiología de campo de primera línea – Frontline, a través de la formación como tutores de los profesionales con posgrado en epidemiología o amplia experiencia en vigilancia de las entidades territoriales, que permita la permanente capacitación del personal de vigilancia en los territorios.

Observatorio Nacional de Salud

En el Observatorio Nacional de Salud, se genera evidencia para informar la toma de decisiones y orientar la formulación de políticas en salud del país, con base en modelos de análisis que integran la información epidemiológica de los eventos

de interés en salud pública. Así mismo, identifica las brechas de conocimiento que requieren la formulación de proyectos de investigación y articula a los actores en salud del país en redes del conocimiento.

Durante el periodo de junio 2023 a mayo 2024 el ONS elaboró y publicó más de 29 productos de gestión del conocimiento, entre los que se encuentran el informe técnico anual de 2023, dos boletines técnicos, dos policy brief, diferentes artículos científicos, herramientas de visualización de datos, entre otras. Las publicaciones producidas se pueden consultar en el siguiente enlace: <http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones>.

Así mismo, el ONS publicó, divulgó y socializó el Informe 15 “Cuando la muerte es evitable”, que corresponde al análisis de las causas evitables por políticas públicas y el propio sistema de salud para un periodo de 43 años (1979-2021), mostrando el estancamiento de la tendencia a la disminución de la mortalidad evitable desde 2010 y un incremento asociado a la pandemia por covid. Adicionalmente, se combinaron metodologías cuantitativas y cualitativas para evaluar el efecto del acceso a los servicios de salud y las desigualdades sociales asociadas al fenómeno, con un panorama detallado a nivel municipal. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/15.%20Cuando%20la%20muerte%20es%20evitable.pdf>

En el marco del proceso de descentralización del INS que se inició en el departamento de La Guajira, se ha avanzado en el apoyo para la gestión del conocimiento en el departamento de La Guajira que incluye el apoyo a un observatorio regional de salud y el diseño de un repositorio digital en salud para el departamento. En el primer trimestre del 2024 en respuesta a una necesidad expresada por las autoridades locales de La Guajira, se desarrolló una propuesta para la creación de un repositorio digital de salud esta iniciativa busca facilitar el acceso, la utilización y la preservación de la información en salud producida en la región. Se prevé que el repositorio digital

será creado e implementado en coordinación con el Colegio Médico de La Guajira en el segundo semestre del 2024. En el informe 15, se incluyeron dos análisis sobre la desnutrición en la primera infancia en el departamento de La Guajira y los factores socioambientales asociados a la mortalidad evitable por desnutrición en niños Wayú menores de 5 años.

Se publicaron dos boletines técnicos con información sintética y clara sobre el exceso de mortalidad en Colombia asociado a la pandemia por covid, que evidencia las limitaciones que tuvo el sistema de salud y la propia salud pública en enfrentar la emergencia sanitaria, evaluando el número de muertes en exceso y la calidad de información de los certificados de defunción:

Cuántas muertes de más ocurrieron durante la pandemia en Colombia <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletin%202022/index.html#>

Calidad de la información sobre la mortalidad en Colombia <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletin%2023/index.html#>

Se publicaron dos *policy brief* orientados a generar recomendaciones en el consumo de antibióticos para evitar la resistencia antimicrobiana:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/Policy%20Brief%20Resistencia%20antimicrobiana%20un%20problema%20invisible.pdf>

y acceso a los servicios de salud mental en pacientes con diagnóstico de depresión: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/Policy%20Brief%20Identificación%20de%20barreras%20de%20la%20depresión%20no%20atendida%20en%20Colombia%20y%20recomendaciones%20de%20política.pdf>

Se diseñaron seis visores para la consulta y análisis de la mortalidad evitable en Colombia y su relación con el acceso al sistema de salud:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/mortalidad-evitable-en-colombia-1979-2021>
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/porcentajes-mortalidad-evitable-en-colombia-1979-2021>
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/indice-de-acceso-a-los-servicios-de-salud-en-colombia-analisis-actualizado-2018-2022>

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/comparación-índice-iass-vs-mess>
<https://onscolombia.shinyapps.io/mortEvitableCOL/>
<https://onscolombia.shinyapps.io/muertesEvitablesCOL/>

Tecnologías de información y comunicaciones

Entre los principales logros de la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones caben citar los siguientes:

- La renovación del equipo de seguridad perimetral que combina actualización del hardware y licenciamiento, manteniendo un esquema de alta disponibilidad (HA) que garantiza un rendimiento óptimo y componentes de seguridad avanzados para proteger los servicios tecnológicos expuestos a internet frente a posibles eventos de seguridad, gestión y monitoreo sobre la red del INS.
- La disposición de una Mesa de Ayuda/Servicios que en el presente año ha gestionado exitosamente 4.229 casos, abarcando requerimientos (2.820), incidentes (1.409) y mantenimientos preventivos.
- En relación con la seguridad de la información y la ciberseguridad, el INS reafirma su compromiso implementando medidas proactivas para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos. La Oficina de TIC ha desplegado una estrategia integral asegurando activos de información contra posibles amenazas informáticas.
- En colaboración con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, se viene trabajando en un proyecto integral respaldado por especialistas en arquitectura de infraestructura y

seguridad de la información. Este proyecto incluye especificaciones para elementos de hardware y software de última generación, busca modernizar el equipamiento tecnológico del INS para garantizar robustez y capacidad de respuesta a los nuevos desafíos de la investigación y la vigilancia en salud pública en Colombia.

- Implementación de un sistema eficiente para el seguimiento y cumplimiento de la Ley 1980 de 2019. A través de las plataformas Tamizaje, las entidades realizan el cargue de muestras de niños tamizados en todo el país, permitiendo una gestión integral y centralizada de la información de la Red de Tamizaje Neonatal a nivel nacional. Este sistema facilita el cumplimiento de las responsabilidades legales y fortalece la capacidad de seguimiento del Instituto.
- Implementación del Sistema de Trasplantes de Órganos (REDDATA) que ha logrado avances notables que mejoran la coordinación y tiempos de respuesta, optimizando los recursos, mejorando el proceso de evaluación de compatibilidad, seguimiento integral de los pacientes trasplantados, reduciendo la incidencia de errores y riesgos, cumpliendo las normas ético-legales, y generando datos para la investigación y mejora continua, cumpliendo con los lineamientos de transparencia y acceso a la información. Se han creado tableros



para la toma de decisiones desde explotación de la información de los

pacientes y donantes registrada en este aplicativo.

Avances en los indicadores, metas y retos

En el Instituto Nacional de Salud para el 2023, se formularon 49 indicadores a través del formato de ficha técnica. Los indicadores fueron propuestos por los procesos y surtieron un filtro de calidad por parte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP).

Las fichas técnicas se encuentran publicadas en la página web de la entidad, en el siguiente enlace: <http://www.ins.gov.co/Transparencia/Paginas/planeacion/metas-objetivos-indicadores.aspx>

Del total de los 49 indicadores institucionales, dos (2) registraron resultados insatisfactorios correspondientes a procesos de apoyo, específicamente del proceso de Adquisición de bienes y servicios y del proceso de Gestión Humana. De este total 49 indicadores, también se reportaron siete (7) resultados aceptables: dos (2) de los procesos misionales (Investigación en salud pública y Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública), uno (1) de los procesos estratégicos (Tecnologías de la información y comunicaciones), tres (3) de

los procesos de apoyo (Gestión financiera, Atención al ciudadano y Equipos de laboratorio); y, uno (1) del proceso de Control institucional.

En 2024, los diecinueve (19) procesos institucionales registraron cincuenta (50) indicadores por medio de las fichas técnicas correspondientes que se encuentran publicadas. Para el monitoreo correspondiente al primer trimestre de 2024, doce (12) procesos reportaron un total de dieciocho (18) indicadores con periodicidad trimestral y semestral. De los dieciocho (18) indicadores evaluados durante el primer trimestre de 2024, tres (3) se ubicaron dentro del rango aceptable; todos estos hacen parte de los procesos de apoyo: Gestión documental, atención al ciudadano y adquisición de bienes y servicios. Los informes de monitoreo se pueden consultar en el siguiente enlace:

<https://www.ins.gov.co/Transparencia/Paginas/planeacion/metas-objetivos-indicadores.aspx>

Fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio en los territorios

- Incrementar la transferencia tecnológica de metodologías de laboratorio para desconcentración de procesos y fortalecimiento de la red de laboratorios en los territorios, idealmente, métodos moleculares.
- Estar preparados como Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), para enfrentar la circulación de

microorganismos emergentes o reemergentes en Colombia, con actualización constante de protocolos.

- Implementar sistemas de alerta temprana para la identificación de brotes de enfermedades de interés en salud pública en los territorios.

Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los grupos

- Garantizar la formación y actualización técnica continua del talento humano a nivel nacional e internacional.
- Participar activamente en nuevas redes de investigación para compartir conocimientos y recursos.
- Incremento de capacidades técnicas en ensayos de biología molecular, celular y secuenciación.

En la producción de bienes y servicios

- Continuar colaborando con los países de la región andina para ser uno de los referentes principales en la producción de sueros de origen equino.
- Obtener Certificación de Cumplimiento de Condiciones de Fabricación de Reactivos de Diagnostico para la producción de medios de cultivo, emitida por parte del INVIMA.
- Dar continuidad a las actividades de investigación que involucren a los grupos de Hacienda Galindo y Serpentario, Planta de Sueros y Aseguramiento de la Calidad.
- Iniciar los trámites de obtención de la acreditación de la Asociación para la Evaluación y Acreditación del Cuidado de Animales de Laboratorio (AAALAC, por sus siglas en ingles)
- Producir los hemoderivados de escorpiones con el fin de determinar las pruebas de potencia y formulación que se requieren para establecer su producción rutinaria.
- Publicar el libro web: «Mordeduras, venenos y serpientes venenosas de Colombia», en inglés y en español, que tiene por objeto un acercamiento contemporáneo al conocimiento sobre las mordeduras de serpientes venenosas en Colombia y cuya publicación se tiene estimada para la vigencia 2024.
- Iniciar las actividades para el diagnóstico e implementación de las BPL en los laboratorios de Control de Calidad del Grupo de Aseguramiento de la Calidad
- Dar inicio con la implementación del Programa de Farmacovigilancia para las vacunas que se fabricarán en el proyecto INS-VECOL-MSPS y fortalecer el Programa de Farmacovigilancia de Sueros Hiperinmunes.
- Dar inicio con la implementación del Programa de Reactivovigilancia para los medios de diagnóstico.

En la investigación en salud pública

- Búsqueda de financiación externa a través de la construcción de propuestas de investigación multicéntricas con los grupos funcionales al interior del INS, y externos.
- Fortalecer los grupos de investigación mediante la ampliación del talento humano que asegure el relevo generacional.
- Conformación del Grupo de Biobancos.
- Conformar el grupo de Biotecnología Transnacional para la Salud Pública.
- Contribuir en la conformación de Instituto de Inmunología y estudio de Genoma Humano de HSJD.
- Operativizar y crear redes de conocimiento en otras áreas de impacto en salud pública, para mejorar el indicador de construcción de planes de investigación operativa territorial y la

- construcción de propuestas de investigación.
- Fortalecer las relaciones y alianzas nacionales e internacionales para la formulación de proyectos de investigación en salud pública.
- Aumentar el número de proyectos de investigación en convocatorias de financiación nacional e internacional, la producción científica (participación en eventos, manuscritos, libros, patentes), y la formación de talento humano.
- Buscar alianzas con otras entidades para desarrollar procesos de innovación social (CIDEIM).
- En conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social fortalecer en los territorios la Atención Primaria en Salud (Proyecto CUIDA-Chagas).

En la vigilancia y análisis del riesgo en salud pública

- Continuar el desarrollo de los módulos de experto, captura offline, alertas tempranas y brotes del sistema de información para la vigilancia Sivigila.
- Consolidar la transferencia del modelo de gestión del riesgo en las entidades territoriales departamentales o distritales.
- Continuar los procesos de registro calificado para la formación del talento humano en epidemiología de campo.
- Generar acciones para aumentar la cobertura de la formación de la vigilancia.
- Apoyar la implementación de la vigilancia innovadora y participativa.
- Adecuar la vigilancia al modelo preventivo, predictivo y resolutivo de atención primaria.
- Apoyar el despliegue e integración de la Vigilancia basada en comunidad (VBC)

En el Observatorio Nacional de Salud

- Fortalecer la planta de personal (aumento de cargos y perfiles) para el cumplimiento detallado de las funciones definidas por Ley con el alcance territorial necesario
- Fortalecimiento en capacidades analíticas desde las ciencias sociales para lograr la participación efectiva de las comunidades y diversas audiencias en el diseño de las intervenciones territoriales
- Garantizar la independencia en la definición de temas, metodologías y territorios a analizar por parte del ONS.

6.10 Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS

La creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS, fue autorizada por el artículo 92 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, *“(...) como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrán hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y de la academia Nacional de Medicina, esta Entidad será responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos (...)”*.

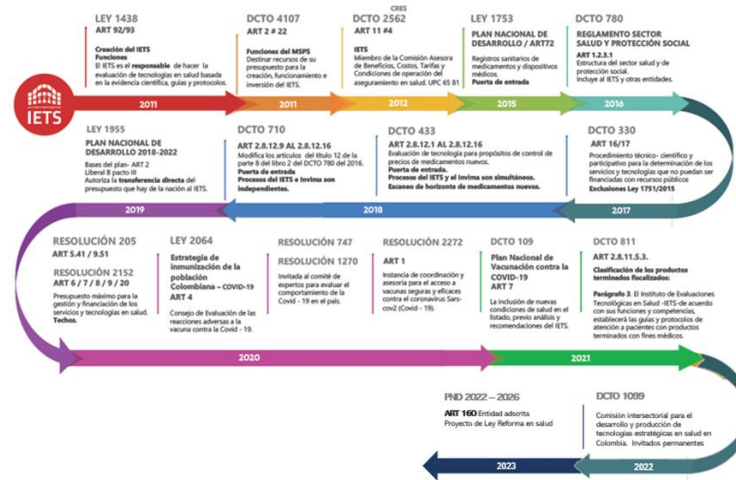
El IETS es una entidad descentralizada indirecta, de participación mixta de composición mayoritariamente pública, su régimen jurídico lo conforman los artículos 92 a 96 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto Ley 393 de 1991, norma especial sobre asociación para actividades científicas y tecnológicas, los estatutos del IETS y la Ley 489 de 1998, en particular los artículos 49, 50 y 96.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo vigente (Ley 2264 de 2023 – artículo 160), el IETS fue adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, asignándole recursos para su funcionamiento a cargo del presupuesto nacional, sin embargo, a la fecha de elaboración del presente informe el IETS garantiza su sostenibilidad financiera únicamente a través de la venta de servicios, mediante la suscripción de contratos y convenios.

El IETS, es la agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Colombia que genera evidencia con rigor científico para soportar la toma de decisiones contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud, la sostenibilidad del sistema y al acceso equitativo y eficiente a las tecnologías. El IETS es un centro de investigación reconocido por Min Ciencias mediante resolución 685 de 2024.

En la siguiente gráfica se puede observar la distribución de funciones asignadas al IETS:

Gráfica 88. Funciones asignadas al IETS

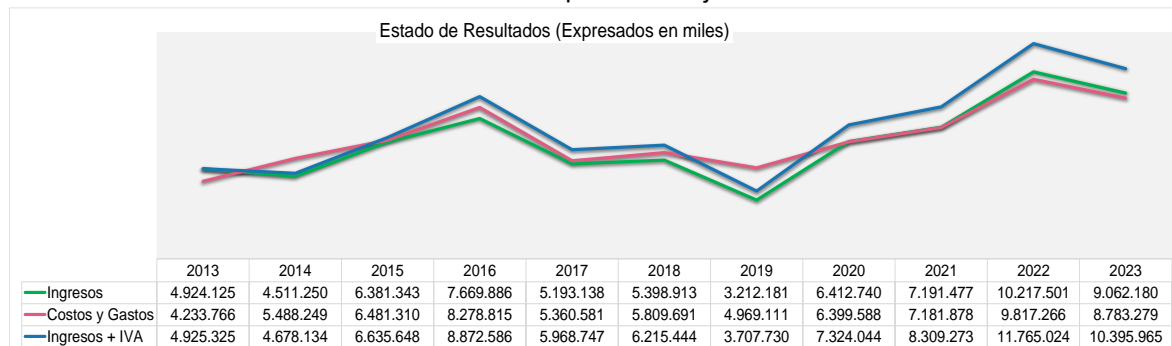


Fuente: Elaboración IETS

En relación con la gestión financiera el IETS, se presenta su situación histórica, considerando que a la fecha los ingresos del IETS corresponden a la autogestión de recursos, a través de la venta de servicios.

En la siguiente gráfica, podemos apreciar una comparativa del Presupuesto vs Ejecución (2021 a 2023):

Gráfica 89. Presupuesto vs Ejecución IETS



Fuente: Elaboración IETS.

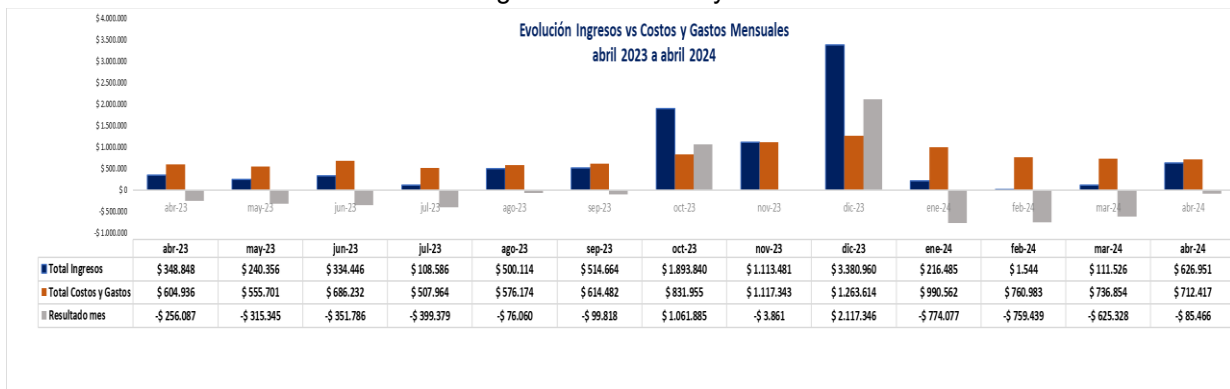
Tabla 120. Histórico Presupuesto Ejecutado IETS* Cifras en miles

Historico Presupuesto Ejecutado								
Concepto	Presupuesto Vigencia 2021	Ejecución Vigencia 2021	%	Presupuesto Vigencia 2022	Ejecución Vigencia 2022	%	Presupuesto Vigencia 2023	Ejecución Vigencia 2023
GASTOS + DISPONIBILIDAD FINAL	9.461.140	8.284.988	88%	12.999.612	11.764.162	90%	14.561.575	10.448.548
VENTAS DE SERVICIOS	9.461.140	8.284.988	88%	12.999.612	11.764.162	90%	14.561.575	10.448.548
Gastos de Personal	3.865.718	3.677.618	95%	5.398.568	4.387.787	81%	5.970.968	5.033.061
Planta permanente	3.865.718	3.677.618	95%	5.398.568	4.387.787	81%	5.970.968	5.033.061
Adquisición de bienes y servicios	1.038.411	427.199	41%	1.142.487	1.021.871	89%	1.311.102	1.196.461
Activos No Financieros	73.015	5.496	8%	50.000	18.937	38%	127.762	88.527
Adquisiciones diferentes de activos	965.396	421.701	44%	1.092.487	1.002.934	92%	1.183.340	1.107.934
Transferencias corrientes	-	-	-	-	-	-	-	-
Incapacidades y licencias de maternidad y paternidad (no de pensiones)	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos de Comercialización	3.563.911	2.982.020	84%	4.700.318	4.685.739	100%	4.911.992	2.772.554
Adquisiciones diferentes de activos (Servicios)	-	-	-	-	-	-	-	-
Adquisición de servicios (Afiliaciones, seguros y Contratistas PN y PJ)	3.563.911	2.982.020	84%	4.700.318	4.685.739	100%	4.911.992	2.772.554
Gastos por tributos, multas, sanciones	993.101	1.198.151	121%	1.758.238	1.668.765	95%	2.367.513	1.446.471
Impuestos nacionales	915.301	1.117.797	122%	1.657.568	1.547.524	93%	2.219.200	1.333.784
Impuesto sobre las ventas de servicios	915.301	1.117.797	122%	1.657.568	1.547.524	93%	2.219.200	1.333.784
Impuestos territoriales	57.200	64.177	112%	78.628	101.812	129%	126.436	96.089
Impuesto de industria y comercio	57.200	64.177	112%	78.628	101.812	129%	126.436	96.089
Contribuciones	20.600	16.177	79%	22.042	19.429	88%	21.877	16.598
Cuota de fiscalización y auditaje	20.600	16.177	79%	22.042	19.429	88%	21.877	16.598

Fuente: Elaboración IETS.

En el periodo junio 2023- mayo 2024, los recursos del presupuesto ejecutados corresponden a recursos auto gestionados, ya que no se ha hecho efectiva la orden impartida por el artículo 160 del PND.

Gráfica 90. Evolución ingresos Vs Costos y Gatos Mensuales IETS



Fuente: Elaboración IETS.

De las funciones asignadas al IETS, de acuerdo con lo expuesto en la gráfica. Se realizaron con cargo a recursos propios:

Se participó en la definición UPC 2023 y el reconocimiento Presupuestos máximos, como miembros de comisión asesora de beneficios costos y tarifas del

aseguramiento en salud- Decreto 2562 / 2012

La actualización de Manuales de análisis de impacto presupuestal y el manual de valor terapéutico.

Presupuestos máximos. Resolución 205 y 2152 / 2019: Manual de evaluación
Proyectos financiados por terceros:

- Lanzamiento de la GPC cáncer infantil de Leucemias y Linfomas
- Cinco (5) Posicionamientos terapéuticos y 7 Análisis de impacto presupuestal.
- Manual para asignación valor terapéutico: Ley 1753/2015 y Decretos 433 y 710/ 2018.
- Boletines de Escaneo de Horizontes: Decreto 433 / 2011.
- Ley 1751 / 2015: Realización de evaluación técnica del paso 2 de las exclusiones y nominadas por los ciudadanos (cantidad: 2)

Respecto al Consejo de Evaluación de Reacciones Adversas a la Vacuna Contra Covid – 19. Ley 2064 / 2020: éste inicio su

funcionamiento en el segundo semestre del 2023 con recursos provenientes de Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, los cuales fueron suficientes hasta el mes de enero de 2024. A la fecha ninguna de las entidades llamadas a proporcionar los recursos de financiamiento ha realizado los respectivos aportes, por lo cual esta función se encuentra desfinanciada.

En relación con el cannabis, el IETS según el Decreto 811/2021, el IETS establecerá las guías y protocolos de atención a pacientes con productos terminados con fines médicos. Durante el periodo de reporte, se realizó para el MSPS una revisión sistemática de alcance de uso de cannabis medicinal, lo cual no es una guías o protocolo.

Logros

Durante el año 2023 y comienzos del 2024, el IETS adelantó:

- La actualización de los manuales de análisis de impacto presupuestal y el manual de valor terapéutico.
- En relación con la modernización del IETS se adelantó una mesa de trabajo con Función Pública y con la OPS, para recibir asesoría en la formulación del plan de rediseño institucional, adicional se han realizado reuniones técnicas con la Agencia Francesa que está asesorando al Ministerio de Salud y Protección Social en la modernización del sistema de salud colombiano.



Salud



Carrera 13 No. 32 - 76
Bogotá D.C.

Teléfonos: 601 3305000 - 018000
960020

atencionalciudadano@minsalud.gov.co
www.minsalud.gov.co